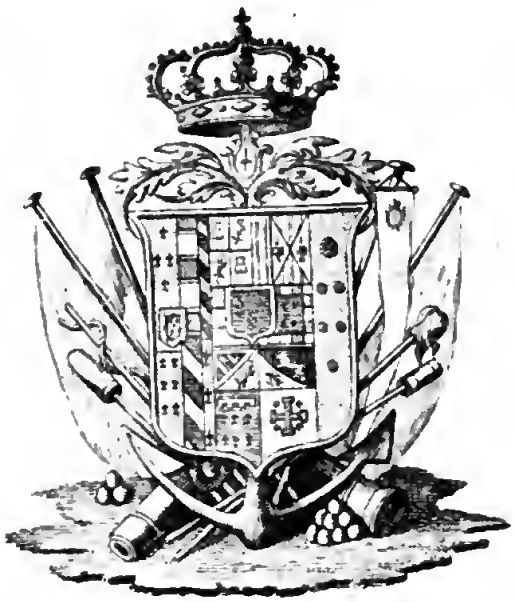
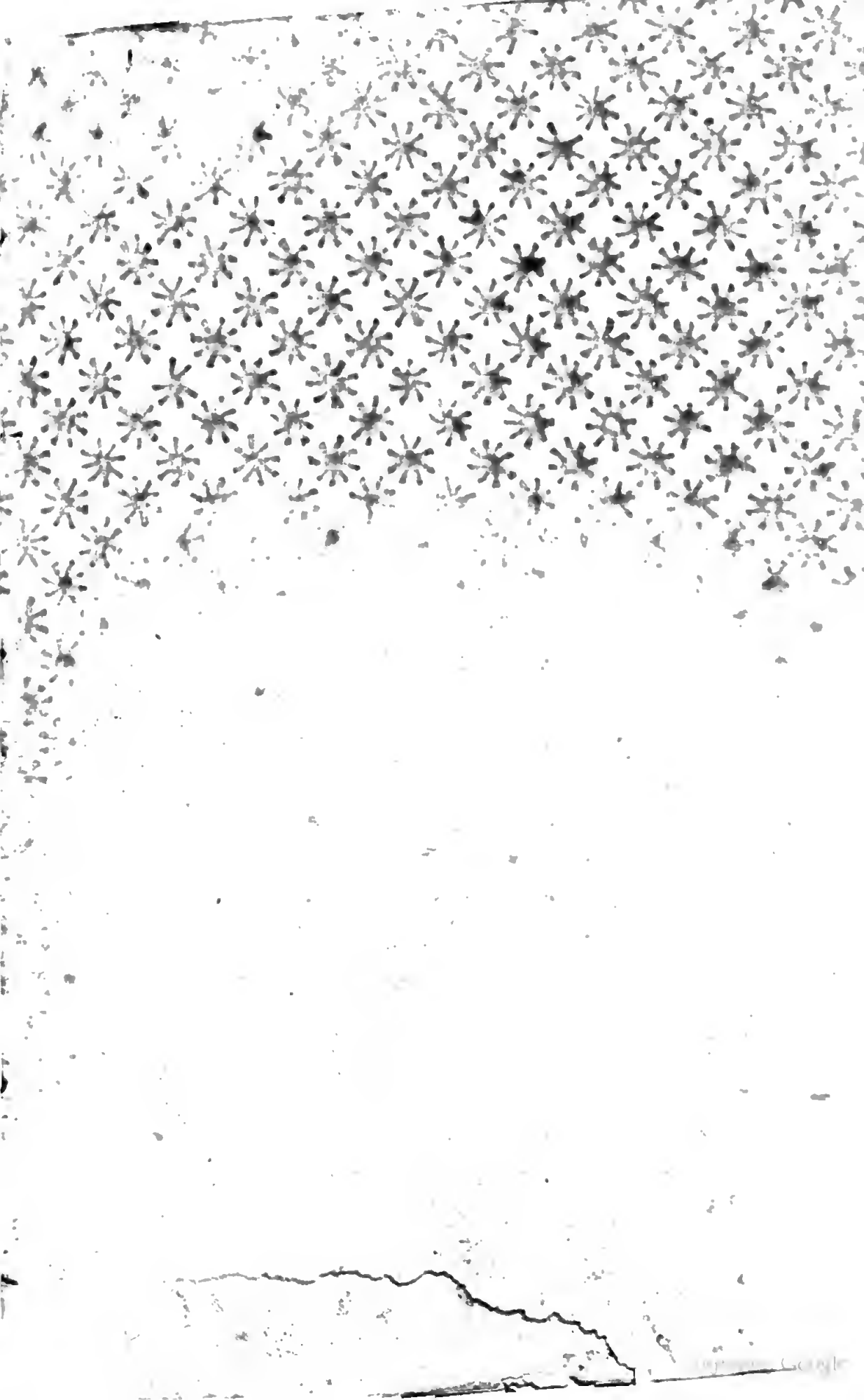
REALE OFFICIO TOPOGRAFICO

Armadio .



Scaffale .

N.°



FONDO PIZZOFALCONE

10. cA. 34.
BIBLIOTECA PROVINCIALE
Armadio XXX
Palchetto 11
Num.° d' ordine 36
9133

NAZIONALE
B. Prov.
2483
NAPOLI
R. BIBLIOTECA
VITT. EM. III

B. Prov.
I
2483

C08705

DICTIONNAIRE
ANATOMIQUE
ET
CHIRURGICAL,

D'après les Principes des meilleurs Maîtres Anciens & Modernes en Médecine & en Chirurgie.

CONTENANT

Les connoiſſances Anatomiques, Phiſiologiques & pratiques, & le Manuel des Opérations Chirurgicales, avec le détail des Inſtrumens & des Médicamens

Melicra ſibi promittere cuncta
Ille poteſt, qui principiis noviſſe ſub ipſis
Serpentem tacito valuit per viſcera labem.

TOME SECOND.

A PARIS;

Chez J.P. COSTARD, Libraire, rue S. Jean-de-Beauvais;

D. DCC. LXXI.

Avec Approbation & Privilége du Roi.

NAPOLI
BIBLIOTECA M. RIPA

PRIVILEGE DU ROI.

LOUIS, PAR LA GRACE DE DIEU, ROI DE FRANCE ET DE NAVARE : A nos amés & féaux Conſeillers les Gens tenans nos Cours de Parlement, Maîtres des Requêtes ordinaires de notre Hôtel, Grand-Conſeil, Prevôt de Paris, Baillifs, Sénéchaux, leurs Lieutenans Civils, & autres nos Juſticiers, qu'il appartiendra : SALUT. Notre amé le Sieur COSTARD, Libraire, Nous a fait expoſer qu'il deſireroit faire imprimer & donner au Public un Ouvrage qui a pour titre : *Dictionnaire portatif de Chirurgie*, &c. S'il Nous plaiſoit lui accorder nos Lettres de Privilege pour ce néceſſaires. A CES CAUSES, voulant favorablement traiter l'Expoſant, Nous lui avons permis & permettons par ces Préſentes, de faire imprimer ledit Ouvrage, autant de fois que bon lui ſemblera & de le faire vendre & débiter par tout notre Royaume, pendant le tems de douze années conſécutives, à compter du jour de la date des Préſentes. Faiſons défenſes à tous Imprimeurs-Libraires & autres perſonnes de quelque qualité & condition qu'elles ſoient, d'en introduire d'impreſſion étrangere dans aucun lieu de notre obéiſſance, comme de faire imprimer, vendre, faire vendre, débiter ni contrefaire ledit Ouvrage, ni d'en faire aucun extrait, ſous quel prétexte que ce puiſſe être, ſans la permiſſion expreſſe & par écrit dudit Expoſant, ou de ceux qui auront droit de lui, à peine de confiſcation des exemplaires contrefaits, de trois mille liv. d'amende contre chacun des contrevenans, dont un tiers à Nous, un tiers à l'Hôtel-Dieu de Paris, & l'autre tiers audit Expoſant, ou à celui qui aura droit de lui, & de tous dépens, dommages & intérêts. A la charge que ces Préſentes ſeront enregiſtrées tout au long ſur le Regiſtre de la Communauté des Imprimeurs & Libraires de Paris, dans trois mois de la date d'icelles, que l'impreſſion dudit Ouvrage ſera faite dans notre Royaume & non ailleurs, en bon papier & beaux caractères, conformément aux Réglements de la Librairie, & notamment à celui du 10 Avril 1725, à peine de déchéance du préſent Privilége ; qu'avant de l'expoſer en vente, le Manuſcrit qui aura ſervi de copie à l'impreſſion dudit Ouvrage, ſera remis dans le

même état où l'Approbation y aura été donnée ; ès mains de notre très-cher & féal Chevalier Chancelier de France le Sr. DE LAMOIGNON, & qu'il en ſera enſuite remis deux exemplaires dans notre Bibliothéque publique, un dans celle de notre Château du Louvre, un dans celle dudit Sieur DE LAMOIGNON, & un dans celle de notre très-cher & féal Chevalier Vice-Chancelier & Garde des Sceaux de France, le Sieur de MAUPEOU, le tout à peine de nullité des Préſentes. Du contenu deſquelles vous mandons & enjoignons de faire jouir ledit Expoſant & ſes ayans cauſes, pleinement & paiſiblement, ſans ſouffrir qu'il leur ſoit fait aucun trouble ou empêchement. Voulons que la copie des Préſentes, qui ſera imprimée tout au long au commencement ou à la fin dudit Ouvrage, ſoit tenue pour dûement ſignifiée, & qu'aux copies collationnées par l'un de nos amés & féaux Conſeillers-Secrétaires, foi ſoit ajoutée comme à l'Original. Commandons au premier notre Huiſſier ou Sergent ſur ce requis, de faire pour l'exécution d'icelles tous actes requis & néceſſaires, ſans demander autre permiſſion, & nonobſtant clameur de Haro, Chartre Normande & Lettres à ce contraires. CAR tel eſt notre plaiſir. DONNÉ à Paris le trentieme jour du mois de Juillet, l'an de grace mil ſept cent ſoixante-ſix & de notre Regne le cinquante-unieme. Par le Roi, en ſon Conſeil. *Signé*, LEBEGUE.

Regiſtré ſur le Régiſtre XVII de la Chambre Royale & Syndicale des Libraires & Imprimeurs de Paris, N°. 395. fol. 543. conformément au Réglement de 1723. A Paris, ce 9 Août 1766.

Signé GANEAU, *Syndic*

DICTIONNAIRE

DE CHIRURGIE.

H.

HÆMATOCELE. Fauſſe hernie du ſcrotum qui conſiſte en un amas de liqueur ſanguinolente dans cette partie. Elle figure l'hydrocèle, mais elle en différe, non ſeulement par la matiere qui forme la tumeur, mais encore par les ſignes qui la caractériſent. Le ſcrotum eſt à la vérité gros, tendu, tumefié, comme dans l'hydrocèle, mais quand on place une chandelle allumée à un côté, tandis qu'on regarde par l'autre, on ne voit point de tranſparence; la tumeur eſt obſcure & tire ſur le noir. Quand on la perce avec le trois-quart, au lieu d'eau & de ſéroſité, l'on a du ſang, ou une matiere ſanguinolente.

Cette maladie eſt cauſée pour l'ordinaire par quelque coup violent qui contond & déchire les parties renfermées dans le ſcrotum, & le ſang venant à s'extravaſer, croupit & ſéjourne dans ce ſac, où il acquiert par la chaleur du lieu, différentes qualités & couleurs ſuivant qu'il y reſte plus ou moins. Il peut gâter le teſticule ou corrompre les vaiſſeaux ſpermatiques; d'où il ſuit qu'il faut au plutôt donner iſſue à cette matiere au dehors. Mais il ne faut pas comme dans l'hydrocèle, s'en tenir à une ſimple ponction par le trois-quart, il convient de fendre avec le biſtouri le ſcrotum, ſuivant toute la longueur du teſticule: & ſi

l'on trouve que le teſticule n'eſt point encore alteré, ou qu'il le ſoit peu, après avoir donné par cette inciſion, iſſue à la matiere épanchée, on nettoie la plaie & on la traite avec les baumes, comme il eſt dit à l'article du ſarcocèle. Mais ſi le teſticule étoit gâté, & entierement corrompu, il faudroit l'amputer ſans retarder davantage, & ſe comporter comme il eſt dit aux articles *Sarcocèle & Caſtration.*

HANCHES. (os des) On donne ce nom à l'os des îles, parce que la ſaillie que ſa partie ſupérieure fait en dehors, forme les hanches.

HARMONIE. Sorte d'engrainure par laquelle deux ſurfaces s'uniſſent au moyen de dents qui ſont reçues dans autant de cavités. Telle eſt la maniere dont les os du palais ſont joints entr'eux

HEDRA. Simple inciſion qui rompt la continuité des os plats. Ce terme ſignifie *veſtige.*

HELIX. On donne ce nom au grand bord de l'oreille externe; lequel eſt replié & fait le contour de la grande portion de l'oreille.

HEMISPHERE *du cerveau.* Les Anatomiſtes donnent ce nom aux deux lobes dont le cerveau eſt compoſé, parce qu'étant conſidérés ſéparément, ils repréſentent chacun la moitié d'un globe. Voyez *Cerveau.*

HEMORRHAGIE. Quoiqu'on puiſſe dire que toute perte de ſang ſoit une hémorrhagie, cependant on a donné ce nom particulierement à une évacuation de ſang ſi conſidérable, qu'il en réſulte de grands changemens dans l'œconomie de l'homme. La cauſe immédiate des hémorrhagies, c'eſt toujours une ſolution de continuité dans les vaiſſeaux ſanguins. Or ceux-ci ſont plus ou moins conſidérables, ſont artériels ou veineux. L'ouverture des petits vaiſſeaux ne cauſe pas pour l'ordinaire de grandes & de dangereuſes hémorrhagies, à moins qu'ils ne ſoient artériels & ſitués dans les parties oſſeuſes, de maniere à ne pouvoir ni ſe boucher d'eux-mêmes, ni par les ſecours de l'Art. Car quand ils ſont en liberté, ils ſe contractent, ſe retirent dans les chairs & s'obturent d'eux-mêmes. Les petites veines ne cauſent jamais d'hémorrhagies pré-

judiciables, à moins que leur quantité n'en compense la grosseur. Les veines considérables peuvent par leur ouverture laisser échapper assez de sang pour priver de la vie, mais assez généralement, elles se bouchent d'elles-mêmes, ou par le moyen des caillots & des chairs voisines, dans le tems de défaillance qui arrive constamment aux blessés. Les hémorrhagies les plus périlleuses sont donc celles des grosses arteres; & en effet elles sont communément mortelles, si l'on n'y remédie promptement. Or les secours de l'Art sont différens, suivant les occasions. Dans les amputations on fait la ligature, ou une forte compression. Dans d'autres cas il suffit de cautériser un peu la petite artère, quoi qu'il vaille encore mieux employer la compression, s'il est possible. C'est dans les grandes plaies qu'il est souvent plus difficile d'arrêter l'écoulement de sang. Et c'est là aussi qu'il faut toujours considérer s'il est avantageux de l'arrêter, ou de le laisser couler; de connoître auparavant quels vaisseaux sont ouverts, & de quelle conséquence il est d'en entreprendre la ligature, ou d'en procurer la réunion par de simples compressions. Comme l'on ne peut rien donner de général sur une maladie dont la cure dépend toute des circonstances particulieres, c'est au Chirurgien instruit à décider suivant les cas, de ce qu'il doit faire, s'il faut user des cauteres, des compressions, ou de la ligature, &c. Voyez *Cautere*, *compression*, *ligature & plaie*.

HEMORRHOIDALE *externe*, ou *Ischio-caverneuse*. (artère & veine) C'est un rameau, le premier des trois, que la seconde branche de l'artère honteuse interne fournit, & qui passe par la grande échancrure sciatique, se glisse derriere l'épine de l'ischion, & vient gagner la face interne de la tubérosité de cet os, où elle jette l'artère hémorrhoidale externe qui va se distribuer au sphincter de l'anus. On l'appelle aussi *ischia-caverneuse*, parce qu'elle envoie un rameau dans la cavité des corps caverneux.

C'est cette artère qu'on risque de couper dans l'opération de la lithotomie, quand on la pratique à l'appareil latéral, si l'instrument lithotome approche un peu trop de la tubérosité de l'os ischion.

Les veines hémorrhoïdales externes reçoivent le ſang de l'artère de même nom & vont ſe décharger dans les veines iliaques internes, ou hypogaſtriques.

Hémorrhoïdale interne ou *Rectiçale.* (artère & veine) C'eſt le troiſieme rameau & le dernier que fournit l'artère meſentérique inferieure. On l'appelle ainſi parce qu'elle ſe diſtribue à l'inteſtin rectum.

La veine hémorrhoïdale interne naît comme toutes les veines, de l'extrémité de l'artère, monte vers la veine ſplenique, reçoit vers ſa jonction avec la veine porte, un rameau veineux qui vient du duodenum, & va ſe perdre entierement dans la ſplénique qui en tranſmet le ſang à la veine porte.

Le nom d'hémorrhoïdale a été donné à cette veine & à cette artère, parce que c'eſt-là la veine qui ſe tuméfie & forme les hémorrhoïdes.

HEPATIQUE. Se dit de toutes les parties qui concernent le foie, appellé en latin *Hepar.*

Hépatique. (artère & veine) Cette artère naît immédiatement de la cœliaque. C'eſt la branche droite qui produit d'abord la pylorique, puis les gaſtriques, puis l'inteſtinale, après quoi le tronc hépatique ſe partage communément en deux ou trois branches principales, leſquelles vont en ſe ſubdiviſant, gagner la grande ſciſſure du foie, pénétrent ce viſcére, & s'y répandent en accompagnant les ramifications de la veine porte.

Les veines hépatiques naiſſent au nombre de deux, trois, quatre, des extrémités de l'artère diſperſée dans le foie. Ces branches ſont plus ou moins conſidérables ſuivant leur petit ou leur plus grand nombre, & vont ſe décharger dans le tronc de la veine cave aſcendante ou inférieure.

Les anciens donnoient auſſi le nom d'*hépatique* à la veine baſilique du bras droit, par l'opinion où ils étoient que cette veine débarraſſoit le foie ſpécialement, quand on en faiſoit l'ouverture pour en tirer du ſang.

Hépatique. (conduit) Il concourt à former le canal cholédoque. Voyez ſa deſcription à l'article *Cholédoque.*

Hépatique. (plexus) Il eſt formé par les rameaux du ganglion ſemilunaire, droit & ceux du plexus cœliaque unis avec quelques autres filets du ſtomachique. Ce plexus ſe porte au foie, en embraſſant comme une eſpece de gaine articulaire l'artère-hépatique & la veine porte, ſuit la diſtribution de ces vaiſſeaux & ſe perd avec eux dans la ſubſtance de ce viſcere. Il fournit des filets à la véſicule du fiel, aux conduits biliaires, au duodenum, au pancréas & aux capſules atrabilaires.

Hépatiques. (glandes) Corps glanduleux de différente groſſeur, qui ſe trouvent à la partie concave du foie, vers le ſinus de la veine porte. On les regarde comme lymphatiques, & du reſte on ignore leur uſage.

HEPATOCYSTIQUES. (tuyaux) Bianchi, Profeſſeur en Anatomie à Turin, s'imagina qu'il devoit y avoir des vaiſſeaux qui portaſſent la bile du foie dans la véſicule du fiel, & d'autres qui la communiquaſſent de la véſicule au canal hépatique. Fondé là-deſſus, il reconnoît des vaiſſeaux hépatocyſtiques qui font le premier office, & des conduits cyſt-hépatiques qui font le dernier. Mais après un long & mur examen, M. Petit l'Anatomiſte aſſure qu'il n'a jamais pu les découvrir, malgré même que M. Winſlow, par l'autorité qu'il donne à ſes aſſertions en Anatomie, les lui ait fait obſerver de plus près. Voyez *Cyſt-hépatiques.*

HERMAPHRODITE. Animal qui a la puiſſance d'engendrer en entier & de concevoir en lui même. Les exemples d'hommes vraiment hermaphrodites ſont très-rares. La plûpart de ceux qu'on a pris juſqu'ici pour hermaphrodites n'en avoient que les apparences, & ces apparences même n'ont pas été très-exactes. L'on a vu avec les parties genitales externes du ſexe féminin, la reſſemblance du membre viril, dans quelques-uns : un ou deux teſticules, ſans verge, mais avec le clitoris dans d'autres ; & l'on a conclu que l'on avoit vu des hermaphrodites. Mais un long & mur examen a fait reconnoître dans beaucoup de ſujets que la prétendue verge dans les uns, n'étant point percée, n'étoit rien autre choſe que le clitoris d'une femme, lequel étoit plus gros & plus grand que naturelle-

ment il ne devoit l'être; que ces faux teſticules ne ſéparoient point de ſemence dans les autres, & que la conception en eux étoit impoſſible.

Le Parlement de Paris vient de condamner à porter les habits du ſexe féminin, un pretendu hermaphrodite, lequel ſuivant le rapport fait à la Cour, n'eſt ni homme ni femme. Avec une verge non percée, il a l'urethre fort court, un teſticule & une grande fente; il ne peut ni engendrer, ni concevoir. Sans barbe, il a la voix un peu féminine; mais les cuiſſes & les jambes ſont garnies de forts poils. En un mot c'eſt une femme manquée, & un homme non achevé. Comment cela s'eſt-il fait? Celui-là ſeul le ſçait, qui a poſé les loix ſuivant leſquelles tout s'ordonne & s'accomplit.

Cependant on diſtingue quatre ſortes d'hermaphrodites. 1°. Ceux qui ſont véritablement hommes, ayant les parties de l'homme parfaites, & celles de la femme imparfaites. 2°. Ceux qui au contraire ſont femmes en effet, & ne ſont hommes qu'imparfaitement. 3°. Ceux qui ne ſont ni hommes ni femmes, les deux ſexes n'étant point dans leur perfection, tels que celui dont nous venons de parler. 4°. Enfin ceux qui ſont effectivement hommes & femmes, & qui peuvent ſe ſervir également des parties génitales des deux ſexes.

HERNIAIRE. (bandage) Voyez *Bandage-herniaire*. Ce mot ſe dit auſſi d'un Chirurgien qui s'adonne particulierement à la cure des hernies. Il s'applique encore au biſtouri qui ſert dans l'opération des hernies.

HERNIE *ou* HERGNE. En générale c'eſt une tumeur contre-nature cauſée par le déplacement de quelque partie molle. Comme la plûpart des parties contenues dans le bas-ventre ſont flottantes dans cette cavité; comme d'ailleurs le bas-ventre eſt des trois grandes cavités du corps humain, celle qui eſt le moins exactement fermée, tandis qu'elle eſt très-ſujette aux compreſſions & aux efforts, il arrive preſque toujours que la hernie ſe forme au bas-ventre. Les inteſtins, l'eſtomach, l'épiploon ſont les parties qui ſe déplacent le plus ordinairement & ſont hernies. Parmi celles-là même, les inteſtins & l'o-

mentum ſont le plus ſujettes à ſortir de leur place naturelle. Ce n'eſt pas qu'il ſoit extrêmement rare de voir des hernies de la veſſie urinaire, ou du ventricule; l'on en a vu deformées par le foie & par la rate; mais ces dernieres ſont très-peu fréquentes; ainſi nous nous en tiendrons au traitement des hernies ordinaires connues ſous les noms d'enterocèle, d'épiplocèle, d'entero-epiplocèle, &c.

Quand la tumeur eſt formée véritablement par la préſence d'une partie molle déplacée, la hernie s'appelle *hérnie-vraie;* mais quand différentes humeurs ſanguinolentes, purulentes ou aqueuſes amaſſées en forme d'apoſtème, la conſtituent, cette tumeur alors prend le nom de *fauſſe-hernie*, ou d'*hernie-humorale*: telles ſont l'hydrocèle, la pneumatocèle, la ſarcocèle, la Cyrſocèle, &c.

Les hernies ſont communément l'effet de quelque grand effort, comme on le voit arriver aux enfans qu'on laiſſe trop crier, & aux adultes qui font un exercice trop violent, tels que les crocheteurs, les charretiers, &c. les inteſtins dans les cas d'une action trop forte de la part des muſcles du bas-ventre ſont preſſés, refoulés, ils cherchent à s'échapper par des endroits moins réſiſtans, les productions du péritoine ſe prêtent, ſe relâchent, les paſſages ſe dilatent, & petit à petit, ou par une rupture ſubite, laiſſent échapper les parties qui font efforts pour paſſer. La conſtitution lâche des enfans, des femmes, de certains hommes, facilite beaucoup la ſortie des viſceres; auſſi voit-on ces ſujets-là beaucoup plus fréquemment incommodés de hernies que les perſonnes robuſtes, dont les fibres ſont durcies par le travail & rendues plus élaſtiques par l'action.

Les anciens Chirurgiens ont donné des noms particuliers aux hernies, ſelon les lieux qu'elles occupoient; de-là l'*exomphale* ou la hernie ombilicale, la hernie inguinale ou *bubonocèle*, la hernie crurale, la hernie ventrale, &c. & ſuivant que la hernie étoit formée par l'inteſtin, ou par l'épiploon, ſéparément ou conjointement, ils lui donnoient les noms d'*enterocèle*, *d'épiplocèle*, *d'enteromphale*, *d'épiplomphale*, *d'entero-épiplocèle*, *d'entero-épiplom-*

phale, &c. puis quand la partie déplacée deſcendoit auſſi bas qu'il étoit poſſible, comme ſi l'inteſtin ſortant par l'anneau du muſcle externe, tomboit juſques dans le ſcrotum, ou les grandes levres, la hernie ſelon eux étoit, & elle eſt encore aujourd'hui, diſtinguée par le terme de *complette*. Elle étoit *incomplette* quand la partie déplacée ne deſcendoit pas auſſi bas qu'elle pouvoit deſcendre. Tous ces noms différencient encore aujourd'hui les hernies.

On diſtingue encore toutes ces hernies, en hernie avec étranglement de la partie déplacée, & en hernie ſans étranglement; ou bien avec adhérence, ou ſans adhérence.

L'on connoît l'exiſtence d'une hernie par la préſence d'une tumeur contre nature, dans un endroit où il y a paſſage du dedans au dehors du corps; par une douleur permanente, & quelquefois vive, accompagnée ou ſuivie de vomiſſement plus ou moins fréquent; par une fiévre ſymptomatique qui ſuit la formation de la tumeur; par la connoiſſance des cauſes qui peuvent produire une deſcente; enfin par le rapport du malade qui confeſſe être ſujet aux deſcentes, avoir fait un violent effort, ou porté quelque fardeau trop peſant, &c.

Pour le prognoſtic, le Chirurgien aura égard à l'âge du malade, & à la nature de la deſcente. Si on tente la réduction à une perſonne jeune, & qu'elle réuſſiſſe, on peut promettre la guériſon, en ſe ſervant de bons bandages; mais ſi le malade paſſe vingt-cinq ans, le bandage ſert plutôt à ſupporter la maladie qu'à la guérir radicalement. Si la deſcente eſt formée par l'inteſtin ſeul, la maladie eſt plus ou moins dangereuſe, ſuivant le dégré d'étranglement. Les hernies ventrales ſont moins périlleuſes que les autres; mais quand l'inteſtin eſt gangrené, la hernie eſt mortelle; c'eſt ce qu'il convient d'examiner avec ſoin d'après les ſignes qui annoncent la grangrène. Voyez *Gangrène*.

Quant à la curation des hernies, le Chirurgien doit toujours tenter les remedes les plus doux & les plus efficaces avant d'en venir à une opération. Il tentera donc

d'abord de réduire la partie déplacée en ſaignant ſon malade plus ou moins fréquemment & abondament, ſuivant ſes forces & le dégré d'inflammation de la hernie, en appliquant ſur la tumeur des cataplaſmes fortifians, réſolutifs & aſtringens ; en aidant enſuite des mains la rentrée des parties qui ſont hernies. On place pour cela le malade ſur la partie oppoſée diamétralement à la deſcente ; ſi la hernie eſt inguinale, par exemple, on le fait coucher ſur le dos, la tête un peu plus baſſe que le corps, les cuiſſes & les genoux à demi repliés ; puis avec les cinq doigts d'une main on ſaiſit & embraſſe la tumeur ; puis par une douce compreſſion on fait rentrer les parties déplacées. Quand cela réuſſit, le Chirurgien le connoît par un léger cliquetis que l'inteſtin fait en rentrant à ſa place. Il ne faut rien précipiter, & très-ſouvent il eſt plus à propos d'employer quelque tems à repouſſer ces parties que de les meurtrir, en ſe hâtant trop de les réduire. Auſſitôt que le replacement eſt fait, le malade ne ſent plus de douleur ; cependant il ne ſuffit pas au Chirurgien de l'avoir fait, il doit encore empêcher la rechûte. Pour cela il applique & fait porter long-tems des bandages. Voyez *Inguinal*.

Souvent ces ſecours ſuffiſent, ſur-tout vis-à-vis des enfans & des perſonnes dont les hernies rentrent aiſément. Quand les enfans ſont à la mammelle & non encore nets, il faut les changer tous les jours de bandages. Quant à ceux qui ſont plus âgés, qui courent & agiſſent, il convient de leur en faire porter de plus fermes. A leur égard on uſera de brayers. Voyez *Brayer*.

Mais ſi le taxis ou ſimple réduction ne ſe fait pas au gré du Chirurgien, ſi la maladie menace gangrène, & qu'enfin tout autre ſecours lent ſoit périlleux, il faut alors ſe déterminer à couper les tégumens, & à lever les obſtacles qui s'oppoſent à la rentrée des parties déplacées. Voyez *Bubonocèle*, *Exomphale*, &c.

HERNIEUX. Qui tient de la nature des hernies, ou qui eſt ſujet aux hernies.

HOMME. L'homme eſt une créature douée de raiſon, compoſée d'un corps organiſé, & d'une ſubſtance ſpi-

rituelle qu'on appelle *ame*. Le corps fait proprement l'objet de la Médecine & de la Chirurgie. Tout ce qui ſe paſſe dans le corps de l'animal, vivant, ſain ou malade, doit être connu de celui qui entreprend de le conſerver. L'homme différe de tout autre animal, non-ſeulement par l'eſprit, mais encore par la ſtructure de ſon corps. Il a faim & ſoif, éprouve des ſenſations & des paſſions phyſiques comme eux, mais il réflechit & penſe, & ſon ame influe beaucoup ſur la condition de ſon corps. Il marche ſur la terre, poſé ſur deux pieds, la tête élevée, regardant en haut, & differe en cela ſeul de tout autre animal.

Comme il ſe repaît d'alimens moins cruds & moins groſſiers, que certains animaux, & qu'il ne les avale pas entiers, comme d'autres, il n'a pas beſoin de gésier, ou de pluſieurs eſtomachs pour les diriger. Le dedans de ſon eſtomach eſt tout plein de glandes, leſquelles par ſon mouvement continuel, verſent un ſuc, qui détrempant les viandes, en tire une teinture qu'on appelle *chyle*. Les alimens ainſi préparés, ſont portés par la contraction du ventricule dans les inteſtins, doués d'un mouvement *vermiculaire*, qui les porte à leur extrémité. Cependant, les alimens ſouffrent pluſieurs changemens: car ils ſemblent déja ſe décharger au travers de l'eſtomach d'une humeur aqueuſe, laquelle tombant dans la cavité de l'*addomen*, entre dans la veſſie d'une maniere inconnue: enſuite ces alimens ſe mêlent dans les inteſtins, avec la bile, & le ſuc *pancréatique*, & s'y déchargent dans toute la longueur des inteſtins, du chyle, au travers des inteſtins, où aboutiſſent les veines lactées, leſquelles le portent dans le réſervoir de *Pecquet*, & de là par le conduit *thorachique*, le long des *vertébres*, dans la veine ſoucla viere gauche, par où il entre dans la veine *cave*, & circule avec le ſang.

L'*urine*, eſt de deux ſortes; la premiere, que l'on rend peu après avoir bû, eſt claire, & a ſouvent l'odeur de ce qu'on a mangé ou bû; par ſon propre poids elle traverſe les pores du ventricule, & tombe dans l'abdo-

men, d'où elle pénétre les pores de la veſſie ; l'autre d'une couleur plus foncée, & chargé de ſel, & d'autres excrémens du ſang, étant portée dans les reins avec le ſang, par les arteres *émulgentes*, s'y ſépare du ſang, & eſt portée par les uretères au fond de la veſſie, dans laquelle elle entre par des conduits connus, & s'écoule avec le reſte de l'urine par l'*urethre*.

Le *cœur* eſt compoſé de deux muſcles, l'un intérieur & l'autre extérieur, dont les fibres vont directement de la baſe du cœur à ſa pointe ; & l'autre, dont les fibres, qui vont auſſi de la baſe du cœur à ſa pointe, font une ſpirale autour du cœur. Ces deux muſcles ſont propres à produire deux mouvemens contraires ; l'un par lequel le cœur s'accourciſſant, & s'élargiſſant, reçoit le ſang, pendant que par l'autre mouvement, s'allongeant & ſe rétréciſſant, il rejette le ſang dehors.

Le cœur des *Quadrupedes*, & des Oiſeaux, eſt auſſi compoſé de deux ventricules ; le droit reçoit par la veine *cave*, le ſang qui vient des extrémités du corps, & le renvoie par le canal artériel dans les poumons ; le gauche reçoit par le canal veineux, le ſang qui vient des poumons, & le renvoie par tout le corps par l'*aorte*, non pas par la ſeule force des vibrations, mais parce que les artères, qui n'en ſont qu'un prolongement, ſe dilatant, & ſe reſſerrant continuellement, chaſſent le ſang juſques aux extrémités du corps : mais dans les animaux qui n'ont point encore reſpiré, &, dit-on, dans quelques amphibies, quand ils plongent, le ſang ne circule pas par les poumons, mais paſſe, en partie, directement du ventricule droit au ventricule gauche, par le trou ovale, & en partie par le canal de communication de l'artere pulmonaire, dans le tronc aſcendant de l'aorte : mais ces paſſages, auſſi bien que l'*ouraque*, ſe ferment, & ſe deſſéchent auſſi-tôt que les animaux ſont nés, & ont reſpiré.

Puiſque dans les animaux, que l'on nomme *parfaits*, le ſang circule tout par les poumons, leur mouvement ne ſçauroit ceſſer, ſans que la circulation du ſang ne ceſſe auſſi ; ce qui eſt un des uſages de la reſpiration.

l'on pourroit même conjecturer de là, que la reſpiration eſt la cauſe de la circulation du ſang, mais dans ceux, dont le ſang ſe méne lentement, comme les tortues, les grénouilles, les vipères, les poiſſons, qui tranſpirent peu, qui vivent long-temps ſans manger, & qui ne reſpirent que fort lentement; il n'y a qu'une partie de leur ſang qui paſſe par leurs poumons.

Les *glandes* de differentes figures, & de différentes couleurs, pleines de veines & d'artères, ſervent à filtrer ou à ſéparer du ſang certains ſucs; non pas tant à cauſe de la figure de leurs pores, que ſuivant la nature des ſucs, dont ces glandes ont été premierement impregnées. Le cerveau ſert à filtrer le ſuc nerveux, ou les eſprits animaux, que l'on ne connoît que par raiſonnement; & par conſéquent, toute obſtruction des nerfs, n'offenſe point la partie, qui eſt entre l'obſtruction & le cerveau, mais bien celle qui eſt au-deſſous de l'obſtruction. De la *rate*, il ſort par le conduit appellé *vas breve*, un ſuc qui ſe décharge dans l'eſtomach, & qui eſt peut-être de quelque uſage pour la digeſtion. Du *foie*, il ſort la bile, qui ſe décharge dans la *véſicule* du *fiel*, & delà par deux conduits différens, une partie retourne dans le foie; & l'autre, entre dans l'inteſtin *jejunum*. Du *pancréas*, ſort un ſuc qui ſe décharge dans le *duodenum*, & les reins ſervent à filtrer l'urine.

L'eſtomach eſt tout plein de glandes, qui ſe déchargent d'un ſuc qui ſert à la digeſtion; les glandes *parotides*, diſtillent la ſalive, & dans le *Pivert*, qui vit de moucherons, qu'il prend avec ſa langue, ces glandes diſtillent un ſuc viſqueux, comme de la glue. Il y a des glandes proche de toutes les jointures des os, d'où il ſort une limphe qui en facilite le frottement; il y en a au coin des yeux, qui donnent une humeur qui les humecte, & qui eſt la matiere des larmes: la peau en eſt toute pleine, & le ſang ſe décharge de ſes ſéroſités par la ſueur. Quelques animaux ne ſuent point, comme le chien & la plûpart des reptiles & des poiſſons; d'autres tranſpirent fort peu, d'où vient qu'ils conſument peu de leur ſubſtance, & peuvent jeûner

long-temps ; au lieu que les hommes, dont la peau eſt moins compacte, rendent plus de la moitié de leur nourriture par la tranſpiration, & ſont de tous les animaux ceux qui peuvent le moins jeûner.

Tous les viſcères ont une tunique particuliere, qui les enveloppe, laquelle en ſe reſſerrant, & ſe dilatant, par une eſpéce de ſyſtole & de diaſtole, fait ſortir de ces viſceres une humeur. Le pancréas, le foie & la rate, qui en rendent peu, ne ſont enveloppés que d'une tunique fort mince, au lieu que les reins, qui rendent une grande quantité d'urine, ſont enveloppés d'une tunique double & épaiſſe. Le cerveau eſt enveloppé de la *dure-mere*, qui envoie par ſa contraction des eſprits animaux par tout le corps.

Les nerfs ſont les organes des ſens, & l'*attouchement* qui eſt le ſens le plus général, & auquel on peut rapporter tous les autres, n'eſt autre choſe que l'extrémité des nerfs répandus par tout le corps, laquelle étant ébranlée, par quelque objet extérieur, ſi le nerf eſt relâché, ſoit faute d'eſprits, comme dans le ſommeil, ou à cauſe de quelque obſtruction, qui empêche que les eſprits, qui partent du cerveau, ne viennent le remplir, comme dans les paralytiques ; alors ce mouvement ne paſſe pas plus loin, & l'ame n'a aucune perception de l'objet ; mais ſi le nerf eſt tendu par les eſprits qui le rempliſſent, alors ce mouvement ſe communique au cerveau, qui eſt le ſiége du ſens commun, & fait que l'ame apperçoit l'objet ; & le lieu où l'objet, agit d'une maniere inconnue, ſans appercevoir le mouvement des nerfs, par le moïen deſquels elle n'apperçoit les objets, ni ce qui ſe paſſe dans ces nerfs, quand elle veut produire quelque mouvement.

HONTEUSES. (artères & veines) Il y a trois artères de ce nom. *La honteuſe interne*, *la grande*, & *la petite honteuſe externes.*

La honteuſe interne eſt la quatriéme des branches qui naiſſent de l'iliaque interne ou hypogaſtrique. Elle ſe partage en deux, près de ſon origine. La premiere branche fournit des rameaux aux véſicules ſéminales, aux

proſtates, & ſort du baſſin, au deſſous de la ſymphiſe des os pubis, pour ſe diſtribuer à la verge le long des corps caverneux dans l'homme, à la matrice & aux parties voiſines du vagin dans la femme, & ſe nomme *la grande honteuſe externe.* La ſeconde branche ſort du baſſin; par la grande échancrure ſciatique, gliſſe derriere l'épine de l'iſchium, vient gagner la face interne de la tubéroſité de cet os, & fournit pour l'ordinaire trois rameaux, dont le premier eſt l'hémorrhoïdale externe. Les autres vont ſe perdre dans le tiſſu ſpongieux de l'urethre, & dans la cavité des corps caverneux.

La petite honteuſe externe naît de l'artère crurale. C'eſt le premier des trois rameaux que cette artère jette dès ſa ſortie du bas-ventre. La petite honteuſe communique avec la grande externe, & ſe perd avec elle dans les parties deſtinées à la génération.

Il y a deux veines honteuſes; l'une interne, l'autre externe, qui naiſſent où finiſſent les artères, & vont en montant, comme celles-ci deſcendent, ſe jetter, l'interne immédiatement, & l'externe par le moïen de l'interne, dans les iliaques internes.

HONTEUX. Se dit des parties qui concernent les organes de la génération, que l'on a aſſez biſarrement appellées *honteuſes*, en même tems que *nobles.* Voyez *Génitales.*

HOQUET. Lorſque les matieres âcres, arrêtées à l'orifice ſupérieur de l'eſtomach, le picotent & l'irritent, cela cauſe dans les nerfs des mouvemens convulſifs; ces mouvemens paſſent dans le diaphragme voiſin, ce muſcle agité, chaſſe l'air du poumon, l'air chaſſé ſortant rapidement par la glotte, heurte contre l'épiglotte, & produit le ſon qui fait le *hoquet.*

HORDEIFORMES (Ganglions) M. Vieuſſens a donné ce nom à de petits ganglions que forme le nerf intercoſtal entre chacune des vertebres dans tout ſon trajet. Apparemment parce qu'il a cru trouver dans ces petites parties quelqu'image d'un grain d'orge.

HORS DE RANG. Nom que l'on donne au quatriéme os de la premiere rangée du carpe, parce qu'il

n'eſt pas placé dans la même direction que les autres, mais ſur le cunéiforme, ſur lequel il fait une éminence que l'on apperçoit à la partie interne du carpe qui répond au petit doigt. Voyez *Piſiforme*.

HOUPPE DU MENTON. M. Lieutaud eſt l'inventeur de ce nom, & il l'a donné à toute cette maſſe muſculaire qui recouvre le menton, & que les Anatomiſtes qui l'ont précédé, connoiſſoient ſous le nom de *muſcle mentonnier* ou *quarré*. Il eſt le premier qui ait bien développé ſa ſtructure. Cette maſſe forme deux muſcles ſéparés par le ligament de la lévre inférieure, qui monte tout le long de la ſymphiſe. Le muſcle de chaque côté prend naiſſance des inégalités de la foſſe du menton au-deſſous des gencives, entre la ſaillie que fait l'alvéole de la dent canine, & la ligne d'union. De-là ſes fibres ſe répandent en tout ſens comme autant de raïons. Celles du milieu ſont les plus courtes, & vont directement à la peau du menton. Celles qui ſont à la circonférence, ſont inclinées à proportion de leur éloignement du centre. Les ſupérieures vont ſe rendre à toute la lévre inférieure. Suivant M. Petit l'Anatomiſte, les fibres de ce muſcle qui vont ſe rendre à la peau pénétrent entre celles du muſcle quarré.

Lorſque la houppe du menton ſe contracte, elle tend à élever la lévre inférieure, & on voit pendant cette *contraction*, ſur la peau du menton, une grande quantité de petits enfoncemens qui ſont faits par les fibres de la houppe qui s'y terminent.

Houppes nerveuſes. Voyez *Mammelons de la peau*.

HUMBLE. On donne ce nom au muſcle abbaiſſeur *de l'œil*, parce qu'il fait regarder la terre, ce que l'on prend pour une marque d'humilité. Voyez *Abbaiſſeur*.

HUMERALE (Artère). Cette artère naît de l'artère brachiale, immédiatement au-deſſous de la thorachique *inférieure*. Elle embraſſe le corps de l'humerus, & ſe porte de dedans en dehors, en donnant quelques rameaux aux parties voiſines, & vient ſe diſtribuer au deltoïde en ſe gliſſant ſous ce muſcle.

HUMERUS. Nom que l'on donne à l'os qui forme le bras.

C'eſt le premier & le plus grand des os de lextrémité ſupérieure. Il eſt irréguliérement cilindrique, & placé entre l'omoplate & l'avant-bras. On le diviſe en corps & en extrémités.

L'extrémité ſupérieure ſe termine par une éminence arrondie, recouverte d'un cartilage très-poli. On lui donne le nom de *tête* : au-deſſous, l'os eſt étranglé, & on appelle cet étranglement *le col de l'humerus.*

Au-deſſous de la tête, on trouve deux tubéroſités conſidérables. La plus groſſe eſt en devant, elle ſemble ſe continuer ſur la ſurface de l'os par une ligne qui deſcend juſqu'à ſa partie moïenne. Cette tubéroſité porte pluſieurs empreintes muſculaires.

La ſeconde eſt plus ſaillante, quoique plus petite, & placée plus en dedans. Elle ne porte qu'une empreinte muſculaire, & paroît auſſi ſe continuer par une ligne qui deſcend ſur la ſurface de l'os, mais beaucoup moins loin que la précédente.

Ces deux tubéroſités ſont ſéparées l'une de l'autre par une ſinuoſité qui porte le nom de *bicipitale*, parce qu'elle livre paſſage à un des tendons du muſcle biceps. Elle ſe continue le long de l'os juſqu'à environ la quatriéme partie de ſa longueur, & ſe termine par une empreinte muſculaire aſſez conſidérable, & plus ou moins raboteuſe. Les deux bords de cette ſinuoſité ſont formés par le prolongement des deux tubéroſités dont nous venons de parler. On remarque dans les lieux où ils ſe terminent, pluſieurs empreintes muſculaires.

Le corps de l'os eſt cilindrique. Vers ſon milieu on voit une empreinte muſculaire raboteuſe, & comme fourchue. Une dépreſſion oblique qui eſt tout auprès, & un peu en dehors, fait paroître cette partie comme torſe.

L'extrémité inférieure eſt large, applatie, & un peu courbée en devant. On y remarque deux apophyſes qui

qui portent le nom de *condiles*; l'une eſt interne & l'autre externe. Le condile interne eſt inégal, court, fort ſaillant, & répond préciſément au milieu de la tête de l'os. Le condile externe a la forme d'une crête oblongue, raboteuſe, & répond à la groſſe tubéroſité de l'extrémité ſupérieure.

Entre les deux condiles deſtinés à l'inſertion des muſcles, on remarque trois autres éminences deſtinées à l'articulation du bras avec l'avant-bras. Il y en a deux qui ſont ſéparées l'une de l'autre par une petite cavité, ce qui repréſente aſſez bien une poulie ordinaire. Ces deux éminences reçoivent le cubitus. La troiſiéme eſt un peu arrondie en forme de tête; elle eſt un peu appuyée ſur le condile externe, & s'articule avec le radius.

On remarque encore à l'extrémité inférieure trois cavités, dont deux ſont antérieures, & une poſtérieure. Des deux premieres, l'une eſt au-deſſus de la poulie, & l'autre au-deſſus de la petite tête. La troiſiéme eſt beaucoup plus conſidérable.

Cet os eſt formé, à ſes extrémités, de ſubſtance ſpongieuſe, recouverte d'une petite lame de ſubſtance compacte qui livre paſſage à un grand nombre de petits vaiſſeaux. Le corps de l'os eſt formé de ſubſtance compacte fort épaiſſe; il eſt creux dans cette partie, & on remarque dans ſa cavité, de la ſubſtance réticulaire pour ſoutenir la moëlle.

Dans l'enfant les deux extrémités ſont épiphyſes.

L'os du bras eſt articulé par ſa partie ſupérieure avec l'omoplate. Cette articulation eſt environnée d'un fort ligament capſulaire, qui s'attache par une de ſes extrémités, tout autour du bord de la cavité de l'omoplate, & par l'autre au col de l'humérus. Ce ligament eſt percé dans l'endroit qui répond à la ſinuoſité bicipitale, pour laiſſer paſſer le tendon de la longue portion du biceps qui paſſe dans l'articulation & ſort par cet endroit. On remarque ſur le ligament capſulaire d'autres bandes ligamenteuſes très-fortes, qui y ſont adhé-

rentes, & ſemblent y avoir été ajoutées pour en augmenter la force.

Son extrémité inférieure s'articule avec l'avant-bras, & cette articulation eſt fortifiée par un ligament capſulaire, & par deux trouſſeaux de filets ligamenteux ramaſſés enſemble à leur extrémité qui s'attache au condile.

M. Winſlow eſt le premier qui ait fait connoître la véritable poſition de cet os, ce qu'il eſt abſolument néceſſaire de bien retenir pour en pouvoir réduire les fractures. Lorſqu'on le conſidere dans ſa ſituation naturelle, c'eſt-à-dire, couché le long du corps, la paume de la main en dedans. la tête eſt tournée en arriere & en dedans, la groſſe tubéroſité en dehors & en devant, le condile externe eſt tourné autant en devant qu'en dehors, & l'interne eſt autant en arriere qu'en dedans.

HYDATIS. Tumeur qui ſe forme à la paupiere ſupérieure. C'eſt un kiſte rempli de graille ou de matiére graiſſeuſe ſemblable à du ſuif; d'où il réſulte une eſpéce de ſtréatome qui paroît d'avantage quand l'œil eſt fermé, que quand il eſt ouvert. Cette tumeur eſt ronde & plate; elle approche beaucoup de la nature des loupes.

Au reſte, la méthode curative eſt la même. On tente de la fondre en appliquant deſſus pendant long-temps un emplâtre de diabotanum. Souvent ce ſeul reméde réuſſit; cependant s'il étoit inſuffiſant, ſi la matiere au lieu de ſe fondre, devenoit de plus en plus épaiſſe, ſi la tumeur groſſiſſoit, il faudroit en venir à l'opération, & l'emporter avec ſon kiſte, comme on feroit une loupe. On tient la paupiere ferme, ſoit avec le ſpeculum oculi, ſoit avec les doigts; on fait une inciſion à la peau ſuivant la rectitude des fibres, en prenant garde de ne pas ouvrir le ſac qui contient l'humeur; on tire le tout enſemble, ce qui ſe pratique avec aſſez de facilité; car la tumeur étant découverte, pour peu qu'on la preſſe par les côtés, elle ſe manifeſte au-dehors, & avec une airigne on la fait ſortir toute entiere; on traite enſuite la plaie

de la maniere qu'on ſoigne celles qui ont lieu après l'extirpation des loupes. Voyez *Loupe*.

HYDRENTÉROCELE. Hernie du ſcrotum cauſée par la chûte de l'inteſtin & la préſence d'eaux qui s'y trouvent auſſi renfermées. Elle ſe guérit à la maniere des autres hernies; particuliérement comme l'enterocèle & l'hydrocèle. Voyez *Enterocèle* & *Hydrocèle*.

HYDROCELE. Tumeur du ſcrotum produite par un amas de ſéroſité dans ſes membranes. C'eſt une fauſſe hernie qui ſe traite comme les hydropiſies dont elle forme une eſpéce.

Quand les remédes internes & externes ont été inſuffiſans pour évacuer les eaux contenues dans le ſcrotum, il faut en venir à la cure Chirurgicale, c'eſt-à-dire à l'opération. Il s'agit de donner iſſue aux eaux par l'ouverture du ſac. Or cette ouverture ſe faiſoit autrefois avec une lancette, ou par un ſéton, ou par des cauſtiques; aujourd'hui l'on prefere, le trocar. Cet inſtrument reſſemble au trocar dont on fait uſage dans la paracenthèſe de de l'abdomen, excepté qu'il eſt un peu plus petit; du reſte on l'emploie de la même maniere. Voyez *Trocar*.

Après avoir relevé le ſcrotum avec la main gauche, le Chirurgien le preſſe un peu de haut en bas, afin que les eaux pouſſent vers la partie inférieure où il va faire ſa ponction. Quand la peau eſt aſſez remplie & tendue, il enfonce tout d'un coup ſon trocar, & laiſſant la canule dans la plaie, il retire le fer de l'inſtrument, & laiſſe évacuer les eaux ſuivant les régles preſcrites à l'article paracenthèſe; c'eſt-à-dire, petit à petit, & d'intervalle en intervalle, ayant ſoin, pour cet effet, de boucher la canule avec un petit tampon de charpie. Lorſque l'eau s'eſt entiérement écoulée, l'on met pour tout appareil une emplâtre de céruſe ſur l'ouverture faite par l'inſtrument. Cette opération n'eſt que palliative & n'empêche point les eaux de s'amaſſer de nouveau. Pour guérir radicalement, il faudroit ſe ſervir des cauſtiques. Après avoir préparé le malade par les remédes généraux, on applique une traînée de cautères potentiels le long de la tumeur, & quand les cautères ont fait leur effet, il

faut ſur l'eſcarre ouvrir la tumeur dans toute ſa longueur, & juſqu'au fond du ſcrotum, afin qu'il ne teſte point de ſac. On emplit la plaie de plumaceaux, on procure la ſuppuration qui entraine les eſcarres & les membranes altérées par le ſejour des eaux. Il faut dans cette opération ſe donner de garde de toucher aux tuniques propres du teſticule.

Quand toutes ces parties ont ſuffiſamment ſuppuré, que la plaie eſt bien mondifiée, on travaille à procurer une bonne cicatrice qui ſe fait par l'union du teſticule au ſcrotum & aux membranes, leſquels ſe joignent tellement enſemble, qu'il ne reſte plus de vuide entre ces parties.

Cette méthode eſt, ſelon M. Dionis, la meilleure & la plus sûre; elle ſeroit auſſi à préférer, ſi elle n'étoit pas la plus longue & la plus douloureuſe. Les Chirurgiens ſouvent la propoſent inutilement, & ſont obligés d'en revenir au Trocar.

HYDROCEPHALE. Hydropiſie de la tête. Cette maladie eſt preſque incurable ſi elle ne l'eſt pas tout-à-fait. Quand les médicamens internes recommandés dans l'hydropiſie en général n'ont pas réuſſi, il faut recourir au trepan. Voyez *Trépan*.

HYDROENTEROMPHALE. Hernie mixte de l'ombilic, dans laquelle l'inteſtin qui fait tumeur ſe trouve accompagné d'un amas de ſéroſité. Elle ſe guérit comme l'enteromphale & l'hydromphale.

HYDROEPIPLOMPHALE. Hernie mixte de l'ombilic formée par un amas de ſéroſité & par le déplacement de l'epiploon. Elle ſe traite comme l'hydromphale & l'épiplomphale.

HYDROMPHALE. Fauſſe hernie de l'ombilic occaſionnée par la préſence d'une certaine quantité d'eau épanchée. C'eſt une hydropiſie de l'ombilic. Elle peut ſe diſſiper par des remédes réſolutifs, principalement quand elle eſt petite. On met ſur la tumeur une éponge imbibée d'un vin dans lequel on aura fait bouillir des ſemences de cumin & de lupin, des fleurs de ſureau, de camomille & de roſes, de l'écorce de grenade, des bayes

de laurier & du ſel commun. Quand ces réſolutifs ne réuſſiſſent point, il faut faire la ponction à l'ombilic.

L'on ſe ſert pour cette opération d'un trocar long de trois doigts, auſſi menu qu'un petit tuiau de plume, & garni de ſa canule; on le plonge dans le milieu de la tumeur, puis on pouſſe la canule de façon qu'elle entre dans l'ouverture, & ayant retiré l'inſtrument qui remplit la canule, on laiſſe écouler l'eau en différentes repriſes, dans la crainte de produire un affaiſſement ſubit, qui nuiroit au malade; puis on met ſur la petite plaie une emplâtre de céruſe & l'on applique le bandage du corps avec le ſcapulaire.

HYDROPHYSOCELE. Fauſſe hernie du ſcrotum cauſée par des eaux & de l'air. Elle ſe traite comme l'hydrocèle.

HYDROPNEUMOSARQUE. Tumeur formée par la préſence d'eaux, d'air & de chairs.

HYDROSARQUE. Tumeur aqueuſe & charnue. On emploie pour la cure de ces tumeurs les moïens qui ſont d'uſage pour celle des hydropiſies & des loupes. Voyez *Hydromphale*, *Sarcomphale*, *Loupe*.

HYGROCIRSOCÈLE. Fauſſe hernie du ſcrotum. Hydrocèle variqueuſe; cette tumeur eſt cauſée par un épanchement d'eau dans le ſcrotum, & des varices aux vaiſſeaux ſpermatiques. Voyez *Hydrocèle & Cirſocèle*.

HYGROPHTALMIQUES. On donne ce nom aux conduits excréteurs de la glande lacrymale. Il y en a ſept ou huit dans l'homme. Ils gliſſent entre la tunique interne de la paupiere ſupérieure & le tendon de ſon muſcle releveur. Ils percent cette tunique le long des tarſes & dépoſent en ce lieu une humeur claire, déterſive, pénétrante, un peu ſalée, dont l'uſage eſt de lubréfier la ſurface du globe de l'œil, & d'empêcher que les frotemens de la paupiere ne ſoient douloureux. Cette humeur eſt la matiere des larmes: elle s'épaiſſit quelquefois au point qu'on l'a vûe former de petites pierres. Ces conduits ſont extrêmement fins & difficiles à trouver dans l'homme, ce qui fait qu'on ſe ſert communément pour les démontrer d'yeux de bœuf, dans leſquels ils ſont très-viſi-

bles. Pour les découvrir dans l'homme, il faut laiſſer tremper la paupiere quelques momens dans l'eau froide, & après avoir ôté l'eau ſans l'eſſuïer, on ſouffle d'eſpace en eſpace avec un petit tuïau ſur la ſurface de la membrane. Il faut que le ſiphon ſoit bien proche ſans la toucher, afin que le vent ſeul découvre les orifices de ces tuïaux & les rende viſibles en les rempliſſant. Cette méthode eſt celle de M Winſlow. M. Lieutaud conſeille d'emporter la globe de l'œil avec la glande lacrymale & les paupieres, & dit qu'après une ou deux heures de macération ces vaiſſeaux paroiſſent très-bien.

HYMEN. Les Anatomiſtes ont donné ce nom à une membrane qui eſt placée à l'orifice du vagin dont elle rétrécit l'entrée. C'eſt un rebord membraneux pliſſé dans ſon contour, ſa forme varie beaucoup & cependant eſt communément circulaire. On a beaucoup diſputé ſur l'exiſtence de cette membrane. Un grand nombre d'Anatomiſtes célébres l'ont admiſe, & d'autres l'ont rejettée. L'opinion la plus reçue aujourd'hui eſt qu'elle exiſte en effet ſous une forme très-variée dans les différens ſujets, & elle ſe trouve dans les filles dont le vagin n'a point été attaqué de maladie, & qui n'y ont permis l'introduction d'aucun corps étranger. Elle ſe déchire dans les premieres approches, & c'eſt ce déchirement qui donne le ſang que les femmes rendent ordinairement en cette occaſion. Les débris qui en réſultent forment les caroncules myrtiformes. On a vû des perſonnes qui ont conçu ſans que cette membrane ſe ſoit rompue, ce qui eſt facile à comprendre ſi on ſuppoſe que l'orifice ait été aſſez large pour permettre l'introduction du membre viril d'un homme en qui cette partie étoit plus grêle qu'elle ne l'eſt ordinairement. On eſt obligé en pareil cas de faire une ou pluſieurs inciſions pour faciliter la ſortie de l'enfant lors de l'accouchement.

Hymen - bouché. C'eſt une grande incommodité, & qui exige une opération auſſi preſſante, que la clôture entiere de la vulve. Quand une fille vient au monde, il ne faut jamais oublier de viſiter ſi elle eſt fendue, & ſi l'hymen eſt percé. Quand les lévres ſont

unies enſemble, il faut les ſéparer, & quand l'hymen eſt bouché tout-à-fait, il faut le percer. Pour ces deux opérations on ſe ſert du biſtouri. On coupe ſuivant la trace naturellement indiquée par la fente des lévres, & pour l'hymen on pratique une petite inciſion, qu'il vaut pourtant mieux faire plus grande que plus petite, mais qu'on exige communément petite. On empêche les parties de ſe réunir, en interpoſant des bourdonnets ſecs, & en ſéchant les bords diviſés. On ne peut abſolument ſe diſpenſer de ſéparer les grandes lévres, quand elles ſont unies ainſi contre nature; pour l'hymen il pourroit exiſter bouché ſans inconvénient juſqu'au tems des régles, auquel tems il faudroit de neceſſité l'ouvrir; mais il eſt plus raiſonnable de le percer dans l'enfance, que d'attendre à la ſaiſon de l'adoleſcence, où la pudeur gêne les filles, & leur cauſe ſouvent de très-facheux accidens.

HYO-EPIGLOTTIQUES. Petites fibres muſculaires qui vont de l'os hyoïde à l'épiglotte.

HYOGLOSSES: petits muſcles qui vont de l'os hyoïde à la langue. Ils s'attachent non-ſeulement à la baſe de l'os hyoïde, mais encore à une portion de ſes cornes, & même aux petits cartilages qui s'élevent ſur la jonction des cornes avec la baſe. Ces attaches ont donné lieu à des Anatomiſtes d'en faire trois paires de muſcles, auxquels ils ont donné les noms de *Baſio-gloſſes*, *Cérato-gloſſes* & *Chondro-gloſſes*. L'uſage de ces muſcles eſt de tirer l'os hyoïde en enhaut vers la langue, ou bien d'abbaiſſer la langue, & de l'approcher de l'os hyoïde.

HYOIDE (Os) ou *os de la langue*. Nom d'un petit os en forme de croiſſant, ſitué antérieurement à la baſe de la langue, entre les deux angles de la mâchoire inférieure. Les Anciens le nommoient *Ypſiloïde*, parce qu'ils le comparoient, pour la forme, à une lettre grecque, *U*, nommée *Upſilon*, & que nous connoiſſons ſous le nom d'I Grec.

L'os hyoïde eſt diviſé en cinq pieces. La principale

s'appelle *la baſe*. Les quatre autres s'appellent *les cornes*. Il y en a deux grandes & deux petites.

La baſe de l'os hyoïde eſt ſa partie la plus conſidérable ; elle eſt poſée tranſverſalement, & on la ſent ſous le doigt au-deſſus de la pomme d'Adam. Elle eſt courbe, un peu convexe en dehors, & concave en dedans. La face convexe ou antérieure porte dans ſon milieu une petite éminence perpendiculaire, qui ſe termine ſupérieurement par un petit tubercule pointu, de chaque côté duquel on remarque une petite facette muſculaire. Inférieurement on obſerve auſſi deux facettes ſemblables, mais plus grandes. La face interne eſt concave & polie. Le bord ſupérieur & l'inférieur ſont arrondis. Les deux extrémités ſe terminent par de petites facettes cartilagineuſes, ovales, pour leur articulation avec les cornes.

Il y a deux grandes cornes, une de chaque côté. Elles ſont attachées aux extrémités de la baſe par de petits cartilages qui s'effacent preſqu'entierement dans le grand âge en s'oſſifiant. On diſtingue ces cornes en *racine*, en *pointe* & en *portion moïenne*. La racine eſt cette partie de la corne qui s'articule avec la baſe ; elle eſt un peu plus épaiſſe & plus large que le reſte. La pointe ſe termine par une petite tête arrondie & cartilagineuſe. La partie moïenne eſt un peu élargie & courbée en bas. La direction des deux cornes eſt telle, qu'elles ſe portent obliquement en arriere vers le fond de la bouche, en s'écartant l'une de l'autre.

Les petites cornes ſont deux petites piéces cartilagineuſes qui ne s'oſſifient ſouvent que fort tard. Elles ſont placées ſur l'union des grandes avec la baſe, & inclinées un peu en arriere & en dehors. Leur volume varie ; on trouve quelquefois à leur extrémité ſupérieure de petits grains de la même matiere, attachés les uns aux autres, par un petit ligament plus ou moins cartilagineux, qui va s'attacher à l'apophyſe ſtiloïde. On croit que la ſoupleſſe des petites cornes peut contribuer à la délicateſſe du chant : ſentiment qui ne paroît gueres probable.

L'os hyoïde eſt attaché aux parties voiſines par pluſieurs ligamens. Outre les deux qui vont des petites cornes aux apophyſes ſtiloïdes, il y en a deux autres dont une extrémité s'attache à la pointe cartilagineuſe de la grande corne, & l'autre à l'apophyſe ſupérieure du cartilage thyroïde. Ces ligamens ſont courts, forts, & on trouve ſouvent au milieu un petit grain oſſeux.

La langue eſt appuyée ſur l'os hyoïde qui lui ſert de baſe & dont elle partage les mouvemens qui ſe font par le moïen de cinq paires de muſcles, trois deſquelles ſont placées au-deſſus de cet os, & deux au-deſſous. Ces muſcles ſont : le *Géni-hyoïdien*, le *Milo-hyoïdien*, le *Stilo-hyoïdien*, le *Coraco-hyoïdien*, le *Sterno-hyoïdien*.

Chacun de ces muſcles, en ſe contractant ſéparément, tire l'os hyoïde vers ſon principe; mais s'ils ſe contractent tous à la fois, ils abbaiſſent la mâchoire inférieure, & ouvrent la bouche. Il faut dans ce cas les conſidérer comme un ſeul muſcle, dont une des extrémités ſeroit attachée à la poitrine, & l'autre à la mâchoire, & dont la direction ſeroit changée par une poulie dont l'os hyoïde tient la place.

HYO-PHARYNGIENS. Petits muſcles qui vont de l'os hyoïde, & des parties qui en dépendent, au pharynx. On en diſtingue trois paires, les *Baſio-pharyngiens*, les grands & les petits *Cérato-pharyngiens*.

HYO-TOYROIDIENS, ou TYRO-HYOIDIENS. Nom de la ſeconde paire des muſcles communs du larynx. Ils ſont plats & courts; ils s'attachent par leur extrémité ſupérieure, en partie à la baſe, & en partie à la corne de l'os hyoïde, d'où ils ſe portent à la face latérale du cartilage thyroïde à laquelle ils s'attachent, immédiatement au-deſſus du ſterno-thytoïdien. L'uſage de ces muſcles eſt de relever le cartilage thyroïde, & le larynx, & de le porter en haut vers l'os hyoïde, ou de tirer cet os en bas vers le larynx.

HYPERO-PHARYNGIENS. Nom d'une paire de petits muſcles, qui s'attachent par une de leurs extrémités entre la luette & l'apophyſe ptérigoïde de l'os

ſphénoïde, & par l'autre à la partie latérale & poſtérieure du pharynx. Ils ne ſe trouvent pas toujours, & ſont les mêmes que les *péri-ſtaphilo-pharyngiens*, & les *palato-pharyngiens*.

HYPERSARCOSE. Voyez *Excreſcence*.

HYPOCHONDRES. Ce ſont les deux régions latérales de la région épigaſtrique, l'eſpace contenu ſous les fauſſes côtes de chaque côtés. L'hypochondre droit loge le foie en entier, le pylore & une partie de l'arc du colon; l'hypochondre gauche loge la groſſe extrémité de l'eſtomac, la rate, & une portion de l'arc du colon, avec une partie du rein gauche. On leur donne auſſi le nom de *Régions hypocondriaques*. Voyez *Abdomen*.

HYPOCHONDRIAQUE. (région) Il y en a deux de ce nom que l'on appelle ſimplement *Hypochondres*. Voyez *Hypochondres*.

On donne auſſi le nom d'*hypocondriaque*, e. fait de maladie, à ceux qui ont les viſcéres contenus dans les hypochondres, obſtrués ou gâtés; & par analogie aux perſonnes triſtes, rêveuſes, mélancoliques, parce que ceux qui ont ces parties mal ſaines, ſont ſujets à la triſteſſe, au chagrin & aux inquiétudes.

HYPOCHYMA. Voyez *Cataracte*.

HYPOGASTRE. Nom ſpécial que porte la région hypogaſtrique. Il eſt ſitué immédiatemant au-deſſus du pubis, & a à ſes côtés les îles ou flancs. Voyez *Hypogaſtrique*.

HYPOGASTRIQUE. Se dit des parties qui concernent l'hypogaſtre.

Hypogaſtrique. (artére & veine) On a donné ce nom à l'artére & à la veine iliaque interne. Voyez *Iliaques*.

Hypogaſtrique. (pléxus) Ce pléxus eſt formé par les trouſſeaux de nerfs qui deſcendent du pléxus méſenterique inférieur, unis avec pluſieurs filets de l'un & l'autre intercoſtal poſtérieur. On le trouve ſitué vis-à-vis la derniere vertébre des lombes; il ſe partage en deux ganglions applatis dont il ſe détache quantité de filets, qui ſe diſtribuent à toutes les parties renfermées dans

le baſſin de l'hypogaſtre ; ſçavoir à l'inteſtin rectum, aux véſicules ſéminales, aux proſtates, à la veſſie, & à la matrice chez les femmes.

Hypogaſtrique. (région) C'eſt celle qui ſe trouve immédiatement au-deſſous de l'ombilic, & au-deſſus du pubis ; elle ſe diviſe en trois comme les autres régions du bas-ventre. Celle du milieu garde le nom de *région hypogaſtrique* ou ſimplement d'*hypogaſtre*. Les deux latérales prennent celui de *flancs*, ou de *régions iliaques*, ou ſimplement d'*iles*

HYPOGLOSSES. (nerfs grands) M. Winſlow donne ce nom aux nerfs de la neuvieme paire cérébrale. Ils naiſſent entre les éminences pyramidales, & les éminences olivaires, par pluſieurs petits filets, qui ſe collent enſemble pour former chacun deux troncs de nerfs, qui percent la dure mere par deux trous ſéparés, s'uniſſent auſſi-tôt après en un ſeul cordon, qui de chaque côté ſort du crâne par le trou condiloïdien antérieur de l'os occipital. A leur ſortie du crâne chacun d'eux adhére à la paire vague & à la dixieme paire ; de-là ils paſſent devant le gros ganglion de l'intercoſtal, ſe jettent entre la jugulaire interne, & l'artére carotide, s'avancent à côté du muſcle digaſtrique, & vont gagner la langue.

En paſſant entre la jugulaire & la carotide, chaque cordon jette en bas un rameau qui ſe diſtribue aux glandes jugulaires, au muſcle peaucier & aux autres parties environnantes. Il en jette un autre derriere le ganglion de l'intercoſtal qui deſcend, & s'unit avec la huitieme paire, puis un peu après, un autre, qui va au muſcle omo-hyoïdien, & au ſterno-hyoïdien ; puis un troiſieme qui ſe diſtribue aux muſcles du larinx. Chaque cordon ſe courbe enſuite vers l'angle de la machoire inférieure, & s'avance ſur le devant entre le muſcle cerato-baſio-gloſſe, & le mylo-hyoïdien, ſous le génio-gloſſe. Il donne des filets à tous ces muſcles, & aprés cela ſe perd dans la langue, en communiquant avec les filets du rameau lingual & avec ceux du lingual de la huitieme paire.

Mais avant que de ſe courber vers l'angle de la mâ-

choire inférieure, un peu au-deſſous de l'apophyſe ſtiloïde de l'os des tempes, il communique avec la premiere paire cervicale; puis il jette un petit rameau au larinx, & un autre plus conſidétable, qui deſcend derriere le muſcle ſterno-maſtoïdien, ſur les muſcles antérieurs du cou, & communique avec la premiere & la ſeconde paire vertébrale. Ce dernier rameau a auſſi communication avec la portion dure du nerf auditif, & même, aſſure M. Winſlow, avec les paires vertebrales ſuivantes; après cela il ſe termine dans les muſcles ſterno-hyoïdien & ſterno-tyroïdien.

HYPOPHORE. Ulcère ouvert, profond & fiſtuleux. On le traite comme les fiſtules. Voyez *Fiſtule* & *Ulcère*.

HYPOPHTALMIE. Inflammation du globe de l'œil, ſituée principalement ſur le derriere de l'organe.

HYPOPYON. Abcès de l'œil, ſitué dans l'épaiſſeur de la cornée tranſparente, ſur le derriere. Il couvre quelquefois toute la prunelle & intercepte la vue. L'opération que l'on peut y pratiquer, c'eſt de l'ouvrir adroitement avec une lancette. Voyez *Ongle*.

HYPOSPADIAS On voit quelquefois des hommes qui n'ont pas le gland percé dans l'endroit ordinaire, mais au-deſſous, ou proche le filet. Cette incommodité oblige de lever la verge en haut pour uriner, & s'appelle *Hypoſpadias*, de deux mots grecs qui ſignifient *percé en-deſſous*. Ce vice vient ſouvent de ce qu'un enfant étant né ſans avoir le gland percé, & ſans que les parents s'en ſoient apperçus, l'urine qui cherchoit à ſortir s'eſt fraïé un chemin proche le filet, qui eſt l'endroit de l'urètre le plus mince. Ceux qui ont cette incommodité ne peuvent engendrer, parce que la ſemence ne pouvant penetrer dans la matrice, ne peut y former de conception; elle ſe répand aux côtés du vagin, d'où vient la néceſſité d'une opération. Voici en quoi elle conſiſte: on prend un biſtouri, & l'on perce le gland dans l'endroit où doit être l'ouverture naturelle; l'on coupe juſqu'à ce que l'on ſoit dans la cavité du canal urinaire, après cela on met une petite canule

de plomb, assez longue pour aller au-delà de l'ouverture inférieure, afin que l'urine puisse enfiler la route de la canule, & non l'ancienne ouverture : on travaille ensuite à refermer celle-ci, & pour cela, on rafraîchit les bords par de petites incisions, & on en procure la cicatrice. On laisse la canule dans l'urètre, en la tenant attachée & liée autour de la verge avec un cordonnet ou un ruban de soie, jusqu'à la parfaite guérison, afin que l'urine ne sortant plus par la premiere ouverture, n'en empêche pas la réunion. Si on ne pouvoit pas faire refermer ce trou, il faudroit pour lors couper le dessous du gland, depuis la premiere ouverture, jusqu'à la seconde, en le taillant comme une plume à écrire avec un petit bistouri bien tranchant; de cette maniere l'urine & la semence sortiront à plein canal, & iront à leur destination.

HYPOSPATISME. Espece d'entamure distinguée & pratiquée par les anciens. Cette opération se faisoit au front pour détourner les fluxions qui se jettoient sur les yeux; elle consistoit en trois incisions en long qui pénétroient jusqu'au péricrâne, elles avoient à peu près deux travers de doigt de longueur; quand les incisions étoient faites, on passoit une spatule entre le péricrane & la chair des muscles fronteaux, pour couper tous les vaisseaux qui s'y trouvoient. Le mot vient du grec, & signifie *Spatule en-dessous*. Mais l'opération n'est plus en usage.

HYPOTHENAR. La plûpart des Anatomistes donnent ce nom à une masse charnue qui se trouve le long de la plante du pied en dehors, & qu'ils regardent comme un seul muscle. Lorsqu'on la considére attentivement, on trouve qu'elle se partage en trois muscles, auxquels M. Winslow a donné les noms de *Métatarsien*, de *grand* & de *petit Parathenar*.

Hypothenar. (le grand) On a donné ce nom à un muscle du carpe plus connu sous le nom de *Métacarpien*; on la nommé le *grand* pour le distinguer d'un plus petit qui porte aussi le nom d'*Hypothenar*, & avec lequel il n'a aucune communication, quoique quelques Anato-

miſtes aïent prétendu le contraire. Voyez *Métacarpien.*

Hypothenar. (le petit) On donne ce nom à un muſcle, placé le long de la partie poſtérieure, & un peu interne, du quatrieme os du métarcarpe. Il eſt attaché par une de ſes extrémités à l'os orbiculaire ou piſiforme du carpe, & au ligament annulaire; il ſe termine à l'autre extrémité, par un tendon court un peu applati, qui s'attache à la baſe de la premiere phalange du petit doigt. Ce muſcle n'eſt que la plus petite partie de celui que les Anatomiſtes appellent ordinairement *Hypothenar.* M. Winſlow fait un muſcle particulier de l'autre portion, qu'il appelle le grand *Hypothenar* ou le *Métacarpien.* L'uſage du petit hypothenar eſt d'écarter le petit doigt des autres.

HYPOCRITE. On donne ce nom au muſcle abaiſſeur de l'œil, parce qu'il fait regarder la terre: mouvement commun à l'humilité & à l'hypocriſie. Voyez *Abbaiſſeur.*

HYPSILOIDE. Voyez *Ypſiloïde* & *Hyoïde.*

HYSTEROTOMIE. Ce mot ſignifie proprement ſection de l'uterus. Il y a des Auteurs qui confondent cette opération avec l'opération céſarienne, & en ce ſens on peut voir l'article céſarienne; d'autres la regardent comme une opération ſimplement anatomique, pour la diſſection de l'uterus.

HYSTEROTOMOTOCIE. Opération par laquelle on coupe la matrice. Voyez *Ceſarienne.*

J.

JAMBE. Partie du corps, qui s'étend depuis le genou juſqu'aux chevilles du pied. On y diſtingue la partie antérieure qui fait *le devant*, & la partie poſtérieure, qu'on nomme le *gras* ou le *mollet.* Tout le monde ſait quel eſt l'uſage des jambes.

Jambes de bois. Il y a différentes manieres de faire des jambes de bois, pour ſubſtituer aux jambes qui ont

été emportées, ou par le boulet, ou par une amputation. Les unes ſont faites en forme de quille mince, par en bas, & fourchée à ſa partie ſupérieure, où elle eſt plus épaiſſe, & accommodée de maniere à recevoir le genou, comme tout le monde ſait. D'autres s'en font tailler par des Sculpteurs de la même maniere que leur jambe naturelle, de façon qu'avec un bas, & un ſoulier, à l'exception de la ſoupleſſe, il ne leur manque rien pour cacher cette ſubſtitution, & en impoſent quelquefois, quand l'imitation eſt bonne. Quoiqu'il en ſoit, il faut toujours que le Chirurgien préſide à la façon de ces faux membres & qu'il en connoiſſe les proportions.

La jambe de bois doit toujours être de la même grandeur que la ſaine. Sa partie ſupérieure doit être creuſée pour recevoir le bas de la cuiſſe ou le genou. Il doit y avoir des rubans pour la lier & l'aſſurer avec la cuiſſe, & un couſſinet pour le placer ſous le genou, de crainte d'exciter une contuſion au moignon, en le faiſant porter à nud ſur le bois. Il faut auſſi pour la ſûreté du bleſſé, que le bois ſoit ferme & liant. Du reſte, c'eſt l'endroit où l'amputation a été faite, qui détermine la façon de la jambe de bois. Il eſt néceſſaire qu'elle ſoit bien faite & le moins incommode qu'il eſt poſſible. On reconnoît qu'elle eſt telle, quand le bleſſé s'en ſert ſans gêne. Dans les commencemens, il eſt vrai, l'*étrangeté* ſe fait plus ſentir; mais dans la ſuite on s'y habitue, & il n'y a qu'un défaut à la jambe artificielle qui puiſſe incommoder. M. Dionis rapporte à ce ſujet la plaiſanterie d'un Officier, qui étoit tellement fait à une jambe de bois, qu'il montoit à cheval avec, & ſe trouvoit dans toutes les occaſions les plus périlleuſes. Ayant reçu un jour un coup de mouſquet dans ſa jambe de bois, il s'écria à l'ennemi, qu'*il étoit pris pour dupe, parce qu'il en avoit une autre dans ſa valiſe.*

Jambes de la moëlle allongée. Ce ſont deux faiſceaux medullaires très-conſidérables, dont les extrémités antérieures s'écartent l'une de l'autre, & les extrémités poſtérieures s'uniſſent, de ſorte que les deux faiſceaux re-

préſentent un V romain. Ils ſont plats, beaucoup plus larges en devant qu'en arriere, compoſés dans leur ſurface de pluſieurs fibres médullaires, longitudinales, diſtinctement ſaillantes. Leurs extrémités antérieures paroiſſent ſe perdre au bas des corps canelés; & c'eſt pour cela qu'on leur a donné le nom de *péduncules du grand cerveau.* On les appelle auſſi *cuiſſes de la moëlle allongée, bras, groſſes branches, branches anterieures de la moëlle allongée*, ainſi tous ces mots ſont ſynonimes.

Telles ſont les jambes antétieures. Les jambes poſtérieures ſont des productions latérales de la protubérance annulaire, dans laquelle le quatriéme ventricule du cerveau eſt creuſé. Elles forment de côté & d'autre dans les lobes du cervelet, les expanſions médullaires, dont la coupe verticale fait paroître les ramifications, qu'on appelle *arbre de vie.* Ces jambes poſtérieures de la moëlle allongée, s'appellent auſſi *péduncules du cervelet, branches poſtérieures, petites branches de la moëlle allongée.* Voyez *Bras de la moëlle allongée.*

Jambes du clitoris. Voyez *Branches.*

JAMBIER ANTÉRIEUR. C'eſt un muſcle placé ſur le devant de la jambe, entre le tibia & le muſcle extenſeur commun des orteils. Il s'attache par ſon extrémité ſupérieure, le long de la partie ſupérieure de la levre externe de la crête du tibia, & au ligament inter-oſſeux qui lie cet os au péroné; de-là il croiſe ſur le tibia en ſe portant de dedans en dehors, deſcend le long de la jambe & après avoir paſſé ſous un ligament annulaire particulier. Son extrémité inférieure ſe termine à la partie latérale externe du premier os cunéiforme, & à la partie poſtérieure du premier os du métatarſe.

Ce muſcle ſert à fléchir le pied, en approchant ſa pointe vers la jambe. Il fléchit encore la jambe ſur le pied, & tourne la plante d'un pied de dehors en dedans.

Jambier greſle ou *plantaire.* C'eſt un petit muſcle fort greſle & tres-long; ſon corps n'a guéres que deux pouces de longueur. Il eſt attaché par ſon extrémité ſupérieure, au-deſſus du bord externe du condile externe du fémur, & paſſe ſous le jarret. Son tendon, qui

eſt

eſt fort long & grêle, ſe continue vers la partie interne de la jambe, entre les deux jumeaux & le ſoléaire, deſcend tout le long du tendon d'Achille, & y contracte de très-legères adhérences : à la partie inférieure de la jambe, il s'en détache des fibres aponévrotiques, qui vont vers l'autre côté ſe perdre dans les ligamens capſulaires de l'articulation : environ un pouce au-deſſous de cette diviſion, il ſe termine à la partie poſtérieure & latérale interne du calcaneum, à côté du tendon d'Achille. Il ne contracte aucune adhérence avec l'aponévroſe plantaire dont on lui avoit cependant donné le nom, parce qu'on l'y croyoit attaché. Celui de *Jambier greſle* qu'on y a ſubſtitué paroît mieux lui convenir. Il manque quelquefois, & quelquefois auſſi ſon extrémité ſupérieure s'attache plus bas. L'uſage de ce muſcle eſt juſqu'à préſent fort incertain. Quelques-unes des fibres de ſon extrémité ſupérieure ſe portent au ligament capſulaire de l'articulation de la cuiſſe avec la jambe, peut-être empêche-t-il ce ligament d'être pincé dans les mouvemens du genou.

Jambier poſtérieur. On donne ce nom à un muſcle extenſeur du pied, ſitué derriere le tibia, entre cet os, & le péroné. Son extrémité ſupérieure s'attache à la partie ſupérieure & interne du tibia, & continue à être ainſi attaché tout le long, & juſqu'au milieu du ligament inter-oſſeux & du péroné. Son tendon paſſe derriere la malléole interne, où il eſt reçu dans une gaîne ligamenteuſe particuliere, qui le conduit ainſi juſqu'à la partie inférieure de l'os ſcaphoïde du tarſe, où il ſe termine. Ce muſcle dans toute ſa partie ſupérieure eſt penniforme, & communique quelques fois avec le long extenſeur commun des orteils, qui le recouvre. Quelquefois auſſi ſon extrémité inférieure a un ſecond tendon, qui s'attache à l'os cuboïde. Quand le jambier poſtérieur agit ſeul, il étend le pied obliquement en dedans.

JARRET. Nom que l'on donne à la partie poſtérieure de l'articulation de la cuiſſe avec la jambe.

JARRETIER, ou *poplité.* Petit muſcle placé ſous le jarret d'où il tire ſon nom. Il s'attache par une de

ſes extrémités, qui eſt aponévrotique, au bord extérieur du condile externe du fémur, d'où il ſe porte obliquement vers la partie interne de la jambe, en s'élargiſſant de plus en plus, s'attache au ligament capſulaire de l'articulation, & ſe termine par ſon extrémité inférieure, à la partie latérale interne & un peu poſtérieure du tibia, environ deux pouces au-deſſous de ſa tête.

On regarde ce muſcle comme un des fléchiſſeurs de la cuiſſe, mais il ne borne pas là ſon uſage Lorſque la jambe eſt fléchie, il la tourne de dedans en dehors, de ſorte que la pointe du pied rentre en dedans. Son attaché au ligament capſulaire de l'articulation peut empêcher cette membrane d'être pincée entre l'os de la cuiſſe, & ceux des jambes dans leurs mouvemens.

JARRETIERES. (artères & veines) Voyez *Poplitées.*

JECORAIRE, ſynonime d'hépatique. Il ſe dit des parties qui concernent le foie, appellé en Latin *Jecur.*

JEJUNUM. On donne ce nom au ſecond des inteſtins gréles, parce qu'on le trouve plus ſouvent vuide que les autres, ce qui vient de la multitude des vaiſſeaux lactés dont il eſt fourni, leſquels enlevent promptement la partie la plus fluide du chyle qui y eſt contenu. Il eſt beaucoup plus long que le duodenum, & moins que l'ileum. Il eſt d'une couleur rougeâtre, ce qui lui vient de la multitude des vaiſſeaux ſanguins qui s'y diſtribuent.

Cet inteſtin fait pluſieurs circonvolutions au-deſſus du nombril : il n'eſt pas poſſible de marquer le lieu précis où il donne naiſſance à l'ileum. M. Winſlow veut que l'on diviſe toute la longueur de ces deux inteſtins en cinq portions égales, deux deſquelles ſeront le jejunum, & les trois autres, ou un peu plus, pour l'ileum.

C'eſt le jejunum qui fait la hernie de l'ombilic, dans lequel il s'engage ordinairement avec l'épiploon. Cet inteſtin contient un très-grand nombre de valvules conniventes qui ſont fort conſidérables. On trouve dans le velouté de cet enteſtin un grand nombre de petites

glandes plus ou moins ſenſibles dans les différens ſujets. Elles ſont ramaſſées par petits pelotons en maniere de grappes oblongues & plattes. On les appelle *glandes*, ou *plexus glanduleux de Peyer.*

JOUES. Les joues ſont les parties de la face ſituées immédiatement au-deſſous des yeux, & aux côtés du nez. Elles ſont formées par les os de la pomette, & par les muſcles moteurs des lévres. Elles s'étendent depuis l'orbite juſqu'à la marge du menton en hauteur, & en largeur depuis le lobe de l'oreille juſqu'aux aîles du nez. La peau des joues eſt très-fine, c'eſt pour cela que ſouvent elles ſont rouges, les vaiſſeaux ſanguins paroiſſant d'autant plus aiſément. Elles ſont le ſiége de la timidité & de la pudeur.

JUGAL. (nerf) C'eſt un rameau de nerf qui ſe détache de la portion dure du nerf auditif, & appellé communément *rameau ſupérieur.* Il communique avec pluſieurs filets du nerf frontal, & par-là commence à établir une ſympathie entre le nerf de la cinquiéme paire & le nerf de la ſeptiéme cérébrale. Voyez *Auditif.* (*Nerf*)

JUGULAIRES. (glandes) Corps glanduleux de différent volume, mais communément de la groſſeur d'un aricot, qui entourent la gorge & le cou. Les ſupérieures ſont les plus molles, les inférieures ont plus de fermeté. On en compte quelquefois juſqu'à quatorze & plus. Comme les conduits excréteurs de ces glandes ne ſont point encore découverts, on ne ſçauroit aſſigner leur uſage. Néanmoins on les regarde comme lymphatiques, & on croit qu'elles mêlent leur humeur dans le ſang qui coule par les veines du cou.

Jugulaires. (*veines.*) L'on donne ce nom aux veines dont le tronc ſe rencontre dans le cou. On les diſtingue en *interne* & *externe* de chaque côté. La veine interne a ſes racines dans le cerveau & dans les ſinus de la dure-mere; elle ramaſſe tout le ſang des parties contenues dans le crâne, & ſort de cette cavité par le trou déchiré, ſe groſſit de plus en plus par les différentes veines

qui viennent des parties environnantes, & accompagne en deſcendant l'artère carotide dans ſon trajet le long de la trachée-artère, & va ſe jetter dans la ſouclaviere de chaque côté. La jugulaire externe, après avoir ramaſſé tout le ſang des parties externes de la tête par différentes vénules qui groſſiſſent de plus en plus, & qui portent des noms tirés de celui des parties dont elles reçoivent le ſang, communique avec la jugulaire interne, moyennant de gros rameaux, qui vont de l'une à l'autre, & ſe diviſe en *jugulaire externe antérieure*, & en *jugulaire externe poſtérieure*. L'antérieure reçoit le ſang du viſage & de la gorge, la poſtérieure celui du derriere de la tête. Elles viennent enſuite ſe décharger dans un tronc commun, qui deſcend le long de la partie latérale du cou, ſous le muſcle peauſſier, & vont ſe perdre dans la ſouclaviere de chaque côté, comme l'interne, & quelquefois dans chaque axillaire, comme l'interne auſſi quelquefois.

JUMEAUX. On a donné ce nom à deux petits muſcles plats & étroits, ſitués preſque tranſverſalement ſous le piriforme, l'un au-deſſus de l'autre, entre la tubéroſité de l'iſchion, & le grand trochanter. Ils ſont unis l'un à l'autre par une membrane particuliere qui forme une gaîne où ſe trouve logé le tendon du muſcle obturateur interne. C'eſt par cette raiſon que M. Lieutaud a conſideré ces deux muſcles, comme n'en faiſant qu'un, & lui a donné le nom de *canelé*. M. Petit l'Anatomiſte, qui les conſidere ſous le même rapport, appelle le muſcle réſultant de leur union *acceſſoire de l'obturateur interne*. Le jumeau ſupérieur, ou la partie ſupérieure du canelé, s'attache par une de ſes extrémités à l'épine de l'os iſchium, & par l'autre à la partie ſupérieure & interne du grand trochanter; le jumeau inférieur ſe termine de même après avoir pris naiſſance du bord poſtérieur de la tubéroſité de l'iſchium. Ces muſcles ſont partie des quadri-jumeaux. Leur uſage eſt d'écarter la cuiſſe, lorſqu'on eſt debout, & d'aider à ſa rotation quand on eſt aſſis.

Jumeaux (*les grands*) ou *gaſtrocnemiens*. Ce ſont deux muſcles placés à côté l'un de l'autre à la partie poſtérieure de la jambe. Le premier de ces deux noms leur a été donné, parce qu'ils ſe reſſemblent, & ils portent le ſecond, parce qu'ils forment en grande partie le ventre de la jambe, qu'on appelle auſſi le *gras* & le *mollet*. On nomme *interne* celui de ces muſcles qui eſt du côté du tibia, & *externe* celui qui eſt du côté du péroné. Ils ſont attachés chacun derriere la tubéroſité de chaque condile du fémur, & leur tendon en paſſant ſur l'articulation de cet os avec la jambe, ſe colle à ſes ligamens poſtérieurs. Ces muſcles en deſcendant forment par leur ventre, cette maſſe charnue plus ou moins groſſe, connue ſous le nom de *gras de la jambe*. Le jumeau externe eſt plus large & plus grand que l'interne, & tous les deux ſe réuniſſent en un tendon commun très-fort & très-large, qui va s'attacher à l'extrémité poſtérieure du calcaneum. On le connoît ſous le nom de *tendon d'Achille*, parce que les Poëtes diſent qu'Achille reçut à cette partie la bleſſure dont il mourut : on l'appelle auſſi *corde d'Hyppocrate*. Il n'eſt pas formé par la ſeule réunion de ces deux muſcles, mais encore par celle du tendon du muſcle ſolaire. L'union de ces trois tendons a déterminé des Anatomiſtes à donner aux muſcles auxquels ils appartiennent le nom de *triceps du pied*. Les deux tendons ſupérieurs des deux jumeaux au-deſſous de leurs attaches, s'endurciſſent beaucoup avec l'âge, & ſouvent au point, que les portions endurcies reſſemblent à des os ſéſamoïdes.

Ces muſcles ſont très-forts, de même que le ſolaire ; leur uſage eſt d'étendre le pied, en tirant le talon vers le jarret, & on voit combien leur action eſt fréquente & conſidérable, puiſque c'eſt par leur moyen qu'on marche, qu'on court, qu'on ſaute. Ils peuvent auſſi dans quelques cas approcher la jambe du pied, & même fléchir la jambe ſur la cuiſſe.

I.

IATRALEPTE. Nom que l'on donnoit autrefois à un Médecin qui prétendoit guérir les maladies par les frictions, les fomentations & les applications d'onguens.

IATRALEPTIQUE. Partie de la Chirurgie qui traite des frictions, de l'application des linimens & des onguens.

ICHEUR. Sanie âcre, ou pus séreux qui découle des ulcères, particulierement de ceux qui attaquent les articles, les ligamens, les tendons & les nerfs.

ICHOR. C'eſt la même choſe qu'Icheur. Le mot Latin s'eſt conſervé en François.

ICHOREUX, qui tient de la nature d'une ſanie ſéreuſe & âcre que l'on appelle *Icheur* ou *Ichor*.

ILES. Ce ſont les deux régions inférieures & latérales du bas-ventre : elles ſont ſituées au-deſſus des aines, & ont entr'elles la région hypograſtique proprement dite. Voyez *Abdomen*.

Iles. (*os des*) C'eſt ainſi qu'on appelle le premier des os du baſſin, parce qu'il ſoutient une partie de l'inteſtin *ileum*, ou bien parce qu'on peut le conſidérer comme la baſe des parties, que les Anciens nommoient les *îles* ou les *flancs*. C'eſt lui qui forme les parties qui portent ce nom.

Ce n'eſt que dans l'enfant que cet os eſt ſéparé des deux autres, car les cartilages intermédiaires qui les diſtinguent les uns des autres, s'oſſifient de bonne heure, & les trois os qui ſont le baſſin, ne ſont formés que d'une piéce dans l'adulte, déſignée ſous le nom d'os *innominé*.

Cet os eſt le plus grand des trois qui forment le baſſin. Il eſt placé au-deſſus de l'os pubis & de l'iſchion. Il eſt plat, plus épais à ſa circonférence que dans ſon milieu, qui eſt très-mince. Sa figure eſt irréguliere. Il faut

remarquer dans cet os, ſes faces, ſes bords, & ſa baſe.

La face externe eſt convexe antérieurement & inégalement concave poſtérieurement. Dans le milieu de cette face, on voit un trou qui pénétre de haut en bas dans la ſubſtance de l'os, & donne paſſage à des vaiſſeaux ſanguins. On y obſerve une ligne ſemi-circulaire, un peu ſaillante, qui s'étend depuis l'épine antérieure & ſupérieure, juſqu'à la grande échancrure ſciatique. On remarque encore pluſieurs autres traces muſculaires ſur cette face.

La face interne eſt aſſez polie, & également concave. Elle porte en arriere une face articulaire, & cartilagineuſe, au moyen de laquelle cet os s'articule avec l'os ſacrum. Depuis la partie ſupérieure de cette articulation, juſqu'au pubis, on trouve un rebord ſaillant plus arrondi dans les femmes que dans les hommes. C'eſt cette ligne qui diſtingue le grand baſſin du petit, & on la nomme le *détroit* dans les femmes.

Le bord ſupérieur de l'os des îles eſt épais, arrondi en forme d'arcade. La portion antérieure ſe jette un peu en dehors, & la poſtérieure en dedans. Toute l'étendue de ce bord eſt épiphyſe dans le jeune âge, & reſte longtemps en cet état. On l'appelle la *crête* de l'os des îles, & on y diſtingue deux lévres, une interne, & l'autre externe.

On remarque au bord antérieur deux tubercules conſidérables qui portent le nom d'*epine*. L'une eſt ſupérieure, & l'autre inférieure. La premiere eſt placée dans le lieu où la crête ſe termine en devant. C'eſt où s'attache le muſcle couturier. La ſeconde que l'on appelle *antérieure inferieure*, eſt un peu plus bas. L'intervalle qui les ſépare eſt marqué par une échancrure peu profonde. Sur la ſurface interne de l'épine inférieure, un peu au-deſſus de la cavité cotyloïde, & auprès de l'union du pubis avec l'os des îles, on trouve une ſinuoſité qui eſt recouverte dans le frais, d'un cartilage pour le paſſage des muſcles pſoas & iliaque.

Le bord poſtérieur eſt plus court & plus épais que l'antérieur. On y remarque auſſi deux épines: la ſupé-

rieure eſt fort groſſe, & appartient à la crête. Entre ces deux épines, on voit une échancrure, dont la profondeur & l'étendue ſont fort médiocres. Au-deſſous de l'épine inférieure, on voit une autre échancrure fort grande, terminée inférieurement par l'os iſchium. On lui donne le nom de *ſciatique ſupérieure*, ou de *grande échancrure ſciatique*. La partie inférieure eſt la plus étroite & la plus épaiſſe; elle forme poſtérieurement preſque toute la grande échancrure ſciatique, & antérieurement une partie de la cavité cotyloïde.

L'os des îles eſt ſpongieux: par ſa réunion avec l'os pubis & l'iſchium; il aide à former une cavité aſſez profonde que l'on appelle cavité *cotyloïde* ou *acétabule*, dans laquelle la tête du fémur ſe trouve articulée. Par ſon union avec l'iſchium, il forme la grande échancrure que l'on appelle *ſciatique* ou *iſchiatique*, du mot *iſchium*, quoique ce dernier os n'en forme qu'une très-petite portion. On l'appelle l'*échancrure ſciatique ſupérieure*, ou la *grande échancrure*, pour la diſtinguer d'une autre, qui eſt entre l'épine & la tubéroſité de l'iſchium, & qui ſe nomme *petite* ou *inférieure*.

ILEUM. On nomme ainſi le troiſiéme & le plus long des inteſtins grêles, parce qu'il eſt ſitué en partie ſur les os des îles. Il eſt placé pour la plus grande partie au-deſſous du nombril, & fait un grand nombre de circonvolutions dans ce lieu. Les circonvolutions latérales ſont ſoutenues à droite & à gauche par les os des hanches ou os des îles. Cet inteſtin ſe termine au colon avec lequel il communique d'une maniere particuliere.

On remarque dans ſa cavité un grand nombre de ces replis, auxquels les Anatomiſtes ont donné le nom de *valvules conniventes*. Il y en a cependant moins que dans le jejunum; leur étendue eſt auſſi moins conſidérable, & leur direction eſt fort différente. Dans le jejunum, & au commencement de l'ileum, ces valvules ſont circulaires, & à meſure qu'elles ſe portent vers les gros inteſtins, leur direction change, & elles deviennent inſenſiblement longitudinales. On trouve auſſi dans cet inteſtin de petits amas glanduleux, & ap-

platis, auxquels on a donné le nom de *glandes* ou *plexus* glanduleux de Peyer de celui qui en a fait la découverte. On voit entr'autres un de ces pelotons qui eſt fort conſidérable, & placé à l'extrémité du jejunum où il a environ deux travers de doigt de long.

ILIAQUE. Se dit des parties qui concernent les os des îles ou les flancs.

Iliaque externe, quelques Anatomiſtes ont donné ce nom au muſcle moïen feſſier, parce qu'il occupe en dehors à-peu-près la même étendue que l'iliaque occupe en dedans.

Iliaque. (*Muſcle*) Ce muſcle s'attache à toute la face interne de l'os des îles. Il rencontre le pſoas avant ſa ſortie du bas-ventre, & ſe confond avec lui; ces deux muſcles ainſi unis paſſent ſous le ligament de Fallope & gliſſent enſemble dans une échancrure qui ſe trouve entre l'épine antérieure inférieure de l'os des îles & l'éminence ilio-pectinée, dans une capſule ligamenteuſe fort polie. Son extrémité inférieure ſe termine par un tendon plat, & va ſe rendre au petit trochanter, & dans ſon voiſinage, après avoir recouvert la tête du fémur. Ce muſcle eſt congénére du pſoas, & comme lui fléchit la cuiſſe vers le baſſin, ou le baſſin vers la cuiſſe.

Iliaques. (*artères & veines*) Quand l'aorte deſcendante eſt parvenue du cœur, vis-à-vis la derniere vertebre des lombes, quelquefois un peu moins bas, elle ſe bifurque en deux groſſes branches artérielles dont l'une va à droite, & l'autre à gauche & qui portent le nom d'*artères iliaques*.

Il faut remarquer que cette bifurcation de l'aorte ſe fait en devant, & à gauche de la bifurcation de la veine cave aſcendante, ou inférieure.

Mais chacune de ces groſſes branches après avoir fait environ trois travers de doigt de chemin, ſe partage en deux autres branches, dont l'une, qui dans les adultes eſt la plus petite, ſe nomme *Iliaque interne*, ou *artère hypogaſtrique*, & l'autre qui demeure plus conſidérable s'appelle *Iliaque externe*, ou ſimplement *Iliaque*.

C'eſt à l'endroit de cette diviſion que l'on voit quelquefois ſortir dans le fœtus les artères ombilicales.

L'artère hypogaſtrique ou iliaque interne fournit enſuite quatre ou cinq branches principales. L'une & la premiere s'appelle *petite Iliaque ſupérieure*, la ſeconde eſt *la feſſiere*, la troiſieme eſt *la ſciatique*, la quatrieme eſt *La honteuſe interne* ou *commune*.

Les veines iliaques naiſſent de diviſions veineuſes ſemblables aux diviſions artérielles des artères iliaques, & ſe réuniſſent en un ſeul confluent, d'où réſulte la veine cave aſcendante. On les diſtingue comme les artères en iliaque interne, & en iliaque externe.

Iliaques. (*Glandes*) Corps glanduleux de différent volume, qui ſe trouvent vers la diviſion des vaiſſeaux iliaques. On y remarque quantité de vaiſſeaux lymphatiques qui vont ſe décharger dans le reſervoir du chile. Elles ſervent inconteſtablement à donner une préparation au chile. Elles l'adouciſſent & l'aſſimilent à notre ſubſtance, par le moïen de la limphe qu'elles y envoient.

Iliaques. (*Regions*) Ce ſont les deux régions latérales de l'hypogaſtrique. Elles contiennent la plus grande partie des inteſtins grêles, & de l'inteſtin colon. Elles ſont immédiatement au-deſſus des aines. Voyez *Hypogaſtrique.*

ILION. Voyez *Ilium.*

ILIO-PECTINE'E ou ſimplement *Pectinée.* On donne ce nom à une échancrure qui ſe trouve le long de la crête du pubis, entre l'épine & la tubéroſité de cet os. Elle donne paſſage aux tendons des muſcles pſoas & illiaque. Voyez *Pubis* (*os.*)

ILIO-SACRO-SCIATIQUE. (*Ligament*) Il eſt fort & très-gros, & s'attache d'une part à la face externe de la tubéroſité de la crête de l'os des îles, dont il couvre les deux épines poſtérieures, & aux lévres externes des fauſſes apophyſes tranſverſes de l'os ſacrum ; puis il deſcend obliquement en ſe retréciſſant vers la tubéroſité de l'os iſchium, & s'attache d'autre part au-deſſous de l'échancrure qui eſt entre la tubéroſité, & l'échancrure ſciatique, & tout

le long de la lévre interne de la portion inférieure de l'os iſchium, de la lévre interne de la branche du même os, & enfin de la lévre interne de la portion inférieure de la branche voiſine de l'os pubis.

Ilio-Sciatique. (*Ligament*) C'eſt le même que le précédent. Voyez *Ilio-Sacro-Sciatique.*

ILOS. Voyez *Proptoſis.*

IMAGINATION. Faculté de l'ame par laquelle l'homme ſe forme les images des objets qui font impreſſion ſur les organes de ſes ſens, ſoit qu'il ſe rappelle par reminiſcence ou les anciennes impreſſions, ſoit qu'en vertu principalement de cette faculté, il en compoſe de nouvelles en combinant les anciennes.

Imagination ſe dit auſſi en Chirurgie pour exprimer l'état de la cataracte naiſſante, dans lequel la perſonne malade croit voir des mouches, ou d'autres ſignes groteſques qui ne ſont point en effet. Voyez *Cataracte.*

IMPAIR. Nom générique qui ſe donne à la plûpart des parties du corps qui n'ont point de pareilles, quand dans tout le reſte du corps leurs ſemblables en ont. Voyez *Azygos.*

IMPERFORATION. Vice de conformation qui conſiſte en ce que des parties qui naturellement doivent être ouvertes, ſe trouvent fermées de maniere à exiger une opération. Cette opération eſt quelquefois la ſimple dilatation d'un canal trop étroit, quelquefois il faut une inciſion entiere. Ce vice arrive ordinairement à la verge de l'homme, à la vulve & au canal de l'urèthre chez les femmes, à l'anus. Voyez *Hymen*, *Hypoſpadias*, *Anus.*

Il faut toujours diviſer les parties unies contre nature, ſuivant la direction naturelle, & ſe ſervir dans les dilatations plutôt de biſtouri que d'éponges ou d'autres dilatateurs, conſtamment trop lents & trop douloureux.

INCARNATIF. Reméde doux, onctueux, balſamique qui fait regénérer les chairs dans les plaies & les ulcères. Tels ſont la ſarcocolle, l'encens, la terébenthine, les baumes naturels, le baume d'Arcéus & ſemblables.

Incarnatif. (*Bandage*) Voyez *Uniſſant.*

INCARNATIVE. (*Suture*) Voyez *Suture.*

INCARNER. Régénérer les chairs dans une plaie & un ulcère.

INCICATRISABLE. Qui ne peut ſe cicatriſer.

INCISIFS. On donne ce nom à pluſieurs muſcles des lévres, parce qu'ils ſe terminent par une de leurs extrémités dans le voiſinage des dents inciſives. Tels ſont les ſuivans :

1°. *Les Inciſifs inférieurs de Cowper*, qu'on appelle auſſi *petits inciſifs inférieurs*, & qui ſont deux petits muſcles de la lévre inférieure attachés par une de leurs extrémités, ſur la racine des dents inciſives latérales de la mâchoire inférieure ; & par l'autre au muſcle demi-orbiculaire de la lévre inférieure, après s'être approchés l'un de l'autre. Lorſque ces muſcles ſe contractent, ils preſſent la lévre inférieure contre la gencive.

2°. *L'inciſif latéral*, muſcle des lévres que l'on peut regarder comme un biceps, parce qu'il eſt compoſé en haut de deux portions, qui ſe réuniſſent inférieurement. Sa portion la plus longue s'attache à l'os maxillaire, proche le muſcle orbiculaire des paupiéres avec lequel quelques-unes de ſes fibres communiquent ; de-là elle deſcend vers la joue, & donne quelques fibres aux narines & un peu au-deſſous, s'unit à la ſeconde portion. Celle-ci eſt attachée ſous l'orbite à l'os maxillaire, & à celui de la pomette, & communique quelquefois avec le muſcle orbiculaire des paupiéres. Elle deſcend enſuite vers le nés, & ſe réunit à la premiere portion. Les fibres qui réſultent de cette réunion paſſent ſous la partie ſupérieure du muſcle demi-orbiculaire ſupérieur, & vont s'attacher aux lévres ſur les dents inciſives. Quelquefois ce muſcle dans ſon extrémité inférieure jette un paquet des fibres au canin, que l'on pourroit regarder comme un muſcle ſéparé & nommer *petit canin*.

Le muſcle inciſif latéral tire les lévres ſupérieures en haut.

3°. *Les inciſifs mitoïens*, qui s'appellent encore *petits inciſifs de Cowper* : *petits inciſifs ſupérieurs*, ſont deux petits muſcles très-courts placés à côté l'un de l'autre, au-deſſous de la cloiſon du nés. Une de leurs extrémités

s'attache au-deſſus des alvéoles des premieres dents inciſives, & l'autre à la lévre ſupérieure contre les narines. Dansleur contraction ils approchent la lévre des gencives.

INCISIF. (*Trou*) Voyez *Palatin antérieur*.

INCISION. Opération de Chirurgie & d'Anatomie par laquelle on coupe, on diviſe, on ouvre les chairs, pour aggrandir les plaies, les ulcères, les fiſtules, afin de faire ſortir le pus renfermé, d'extraire les corps érrangers, de remettre les viſceres en leur place, de retrancher quelque membre, de ſéparer ce qui eſt uni contre nature, ou pour faire des diſſections Anaromiques. En Chirurgie il faut toujours faire ces inciſions ſuivant le trajet des fibres de la partie que l'on coupe. La peau ſe cicatriſe plus aiſément & d'une plus belle cicatrice.

INCISIVES. Nom que l'on donne aux quatre dents antérieures de chaque mâchoire, d'un mot Larin qui ſignifie *trancher;* parce qu'en effet elles ſont tranchantes. Voyez *Dents.*

INDEX, ou INDICE, ou INDICATEUR. Noms que l'on donne au ſecond doigt de la main.

INDICATEUR. (*Muſcle*) On donne ce nom au muſcle extenſeur propre de l'index. Il s'attache par ſon extrémité ſupérieure à la partie moïenne inférieure & externe du cubitus, ſe gliſſe ſous l'extenſeur commun des doigts & va ſe rendre au doigt index, dont il fait l'extenſion.

INFERIEUR *du nez* : petit muſcle que l'on oppelle auſſi *tranſverſal du nez* & *mirtiforme* : il s'attache par une de ſes extrémités au-deſſus de l'alvéole de la dent canine, & par l'autre aux cartilages du nez.

INFUNDIBULUM. Mot Latin qui ſignifie *Entonnoir*, on l'a conſervé en François pour ſignifier la même choſe. Voyez *Entonnoir.*

INGUINAL. Se dit de tout ce qui concerne les aines, appellées en Latin *Inguina.*

Inguinal. En Chirurgie, c'eſt un bandage qu'on emploie pour la hernie de l'aine, après l'avoir réduire. Il eſt ſimple ou double. Le ſimple eſt pour une ſeule deſcente; le dou-

ble pour deux. Le premier s'applique ſur l'aine malade avec une bande roulée à un chef, dont on fait pluſieurs tours autour du corps, autour de la cuiſſe & de l'aine. Le ſecond eſt un bandage fort long, fait avec une bande roulée à deux chefs, qu'on applique par le milieu au bas de l'épine du dos; enſuite on rabat chacun des chefs ſur les aines, & on fait pluſieurs tours tant autour du corps, qu'autour des cuiſſes & des aines.

Inguinal: (*Ligament*) *ligament de Fallope, de Poupart, de Cowper*: c'eſt un repli des fibres aponévrotiques du muſcle oblique externe, auxquelles ſont jointes des fibres du *faſcia lata*. Elles s'étendent depuis l'épine ſupérieure & antérieure de l'os des îles, juſqu'à l'épine du pubis, & forment le bord ſupérieur de l'anneau des muſcles du bas-ventre. *Cowper, Fallope & Poupart*, l'ont décrit exactement & en ont fait un ligament particulier, auquel ils ont donné leur nom. C'eſt M. Winſlow qui lui a donné celui d'*inguinal*.

INGUINALES. (*glandes*) Ces glandes ſont en un paquet ſituées dans l'aine & vers le pli de l'aine, enveloppées dans la graiſſe qui recouvre le pubis; elles s'enflamment, s'abſcédent aiſément, comme les axillaires. On ne ſçait point leur uſage.

INJECTÉ. Se dit des vaiſſeaux remplis de liqueur par injection.

INJECTER. En Anatomie, c'eſt faire un injection dans les vaiſſeaux ſanguins d'un cadavre, pour en connoître les diviſions, ſous-diviſions & toutes les communications différentes; & en Chirurgie c'eſt mondifier quelque fiſtule, quelque plaie ou ulcère par le moïen des injections, ou bien remplir une cavité de quelque liqueur par le moïen de la ſeringue.

INJECTION. Action par laquelle on fait entrer, avec une ſeringue, quelque liqueur dans le corps, dans les inteſtins, le vagin, la matrice, l'urethre, la veſſie; dans les plaies, les ulceres, les fiſtules, les artères & les veines. On donne auſſi le nom d'*Injection* à la liqueur qu'on injecte dans les parties dont on vient de parler. On l'em-

ploie en Chirurgie ordinairement pour déterger, deſſecher, ou conglutiner. Voici la compoſition d'une injection vulnéraire qui eſt très-propre pour ces différens uſages, & pour réſiſter à la gangrène.

PRENEZ:

de racine d'ariſtoloche, *une once.*

Faites-la bouillir dans dix onces de vin blanc, juſqu'à la diminution du tiers. On coule la décoction, en exprimant le marc; & on ajoute à la colature:

Teinture d'Aloes,
de Mirrhe, } *de chaque une demi-once.*

On en ſéringue dans les plaies, & on en imbibe des tentes, des plumaceaux, des compreſſes qu'on applique deſſus, & ſur les ſcarifications qu'on a pratiquées aux parties gangrenées. On emploie auſſi en injection, l'eau d'arquebuſade, l'eau de chaux, l'eau phagédénique, &c.

On fait auſſi des injections en Anatomie pour remplir les vaiſſeaux arteriels & veineux de maniere à pouvoir en découvrir la ſtructure & le trajet. Depuis l'invention de cet art merveilleux, l'Anatomie a fait des progrès conſidérables, & les lumieres ſur l'économie animale ſe ſont beaucoup étendues. Pluſieurs grands hommes ont emploié cette voie avec ſuccès, mais perſonne n'a ſçu mieux injecter que Ruiſch. Cependant ſa méthode a été long-tems cachée, & ce n'eſt que d'après Rieger qu'on croit en donner la véritable.

On ouvre l'hypogaſtre par une inciſion en T, on en fait deux de la longueur d'un pouce ou un peu plus au tronc deſcendant de l'aorte & à la veine cave inférieure, de façon qu'on puiſſe enſuite y appliquer deux tuïaux. On met le ſujet dans l'eau froide & l'on en fait ſortir le ſang par les deux inciſions. Cette opération dure un ou deux jours. Il faut enſuite verſer de l'eau chaude ſur le ſujet pendant quatre, cinq ou ſix heures, ſelon que ce ſera un enfant ou un adulte. Tandis que le ſujet eſt ainſi dans l'eau chaude, on prépare la matiere de l'injection.

Cette matiere n'eſt autre choſe que du ſuif coloré par une ſuffiſante quantité de cinabre. On le fait fondre dans un vaiſſeau de terre qui contient un peu d'eau commune ; on remue bien juſqu'à ce que les ſubſtances ſoient bien incorporées. En Hiver cela ſuffit, mais en Eté il convient d'ajouter un peu de cire blanche à la compoſition.

Il y a des gens qui ſe ſervent de cire, de térébenthine, de réſine & d'huile de térébenthine ; d'autres ſubſtituent à ces ſubſtances l'eſprit de vin imprégné de cinnabre, & lorſqu'ils ont rempli les vaiſſeaux de ce mêlange, ils les ferment avec la cire fondue, pour empêcher que la matiere ne ſorte ; mais en ſuivant leurs méthodes, on ne ſçauroit ſéparer du cadavre les vaiſſeaux injectés, comme on fait, en ſuivant celle que nous venons d'aſſigner auparavant.

Après avoir tenu le cadavre dans l'eau chaude pendant quatre, cinq ou ſix heures, on l'en tire & on le place ſur une table. Enſuite on introduit deux tuïaux dans l'artère, de façon que l'un ſoit dirigé vers les parties ſupérieures, & l'autre vers les inférieures. On aura ſoin de bien fixer les tuïaux, dans les vaiſſeaux, & de fermer en même tems le tronc inférieur de la veine cave que l'on avoit ouvert. On ſe ſervira pour cela d'un fil retors & aſſez fort. Cela fait, il faut réplonger le cadavre dans l'eau chaude ; on l'y retient encore un quart d'heure, & à meſure que l'eau ſe réfroidit, on la fait ſortir pour lui en ſubſtituer de nouvelle chaude comme la premiere, afin de conſerver le même degré de chaleur. Enſuite on applique au tuïau une ſeringue qu'on doit avoir fait chauffer ſur des charbons ardens.

On applique d'abord la ſeringue au tuïau dirigé vers les parties ſupérieures, puis à celui qui eſt dirigé vers les inférieures, comprimant doucement avec le piſton la matiere contenue dans le cilindre, à l'un, comme à l'autre tuïau, juſqu'à ce qu'il y en ait une quantité ſuffiſante d'injectée. Si la matiere contenue dans la ſeringue n'eſt pas ſuffiſante pour fournir à l'injection, on la remplit de rechef & on continue l'opération.

Quand

Quand les vaiſſeaux ſont pleins, on ferme leur orifice, & l'on met le ſujet injecté dans l'eau froide, de peur que le cinnabre, qui eſt plus peſant que le reſte de la matiere, ne ſe précipite, & que les vaiſſeaux parlà ne ſoient blancs d'un côté, & rouges de l'autre. Quand le cadavre eſt froid, ou on le diſſéque, ou on le conſerve injecté. Dans ce dernier cas, on le met dans un vaiſſeau de terre rempli d'eſprit de vin ou de drêche, auquel ou ajoute dans la diſtillation une poignée de poivre blanc, afin que cet eſprit puiſſe pénétrer plus facilement les parties muſculeuſes, & défendre mieux le tout de la corruption. Quand on voudra expoſer le cadavre à la vûe de quelques perſonnes, on le tirera de l'eſprit de vin, & on l'eſſuiera doucement.

Quand tout eſt bien rempli, pour conſerver plus sûrement le ſujet, il eſt bon de le couvrir de quelque vernis, tel que la préparation de gomme copal avec l'huile d'aſpic. Quand on ſe propoſe de rendre les plus petits vaiſſeaux ſenſibles à la vûe, on commence par humecter le cadavre injecté, avec l'huile d'aſpic ou celle de térébenthine, & après l'avoir examiné avec un bon microſcope, on le place dans un endroit où rien n'empêche le ſujet d'être parfaitement éclairé des raïons du ſoleil.

INNOMINE'. (nerf) Voyez *Lacrymal.*

INNOMINE'E. (glande) Voyez *Lacrymale.*

INNOMINE'S (os) Voyez *Os des Iles*, à l'article *Iles.*

INSERTION. (lieu d') C'eſt l'endroit où un ligament, un muſcle s'attache & s'implante, celui où un nerf, une artère, une veine ſe perd & ſe diſtribue.

INSTRUMENS. Ce ſont les différens uſtenſiles que le Chirurgien employe pour faire les opérations de ſon Art: on les appelle ainſi par la raiſon que le Chirurgien doit toujours en être muni. Les uns ſont naturels & les autres artificiels.

Les inſtrumens naturels, ſont toutes les parties du Chirurgien qui ſont emploïées dans l'opération, & principalement les mains. Les artificiels ſont toutes les

choſes étrangéres au Chirurgien, qui peuvent lui aider à opérer. Il eſt très-avantageux au Chirurgien d'être muni principalement de ceux qui s'appellent naturels, & de les avoir avec les qualités néceſſaires.

Les qualités qu'on exige ſingulierement de la main d'un Chirurgien, ſont la propreté, la ſoupleſſe, la fermeté, la force, l'adreſſe, le poignet libre, le tact fin & délicat; que la main gauche puiſſe faire les fonctions de la droite, & que l'exercice ſur les cadavres faſſe que ſur le vivant on n'apperçoive point le défaut d'expérience; c'eſt pourquoi un Chirurgien doit s'abſtenir de tous les ouvrages qui peuvent altérer en lui ces qualités de la main, comme ceux qui la rendroient tremblante & mal aſſurée, qui en diminueroient l'adreſſe, rendroient l'épiderme épais, & conſéquemment affoibliroient la délicateſſe du toucher, &c. L'on doit compter auſſi les yeux au nombre des inſtrumens naturels en Chirurgie, & il n'eſt pas moins eſſentiel qu'ils aïent les qualités que l'on en requiere. Les yeux doivent être ſains, clair-voïans, tels qu'ils découvrent aiſément les ſymptômes caractériſtiques des maladies, les accidens des maladies, & ſachent ſi bien fixer un lieu, qu'ils puiſſent le retrouver, même après des intermiſſions longues & capables de dérouter des yeux vulgaires.

Quand les mains ne ſuffiſent pas au Chirurgien pour opérer, il a recours aux inſtrumens artificiels. On les diviſe en ceux qui ſervent à préparer les appareils, ceux qui ſervent au panſement, ceux qui ſervent aux opérations, ceux enfin qui ſervent à la diſſection. Ce qui fait quatre claſſes auxquelles ſe rapportent tous les différens inſtrumens de Chirurgie.

Ceux qui ſervent aux appareils ſont les aiguilles, le fil, les ciſeaux, la ſpatule, &c.

Ceux qui ſervent aux panſemens ſe ſubdiviſent en deux eſpeces; ceux qui ſont deſtinés pour le panſement exterieur de la plaïe, & ceux qui ſont réſervés au panſement intérieur. Dans le premier rang ſont le raſoir, la feuille de mirthe, les ciſeaux, & les bandages, &c. Dans le ſecond ſont la ſonde, les pincettes à an-

neaux, la canule, la ſeringue, les ciſeaux, &c.

Ceux qui ſervent aux opérations ſe ſubdiviſent auſſi, en communs & en propres. Les communs ſont ceux qui s'emploïent dans toutes ou dans preſque toutes les opérations, tels ſont les ciſeaux à inciſion, le biſtouri, le raſoir, les lancettes, les ſtilets, &c. Les propres ſont ceux qui s'emploient pour une ſeule opération, tels ſont le lithotome qui ne ſert que dans l'opération de la taille, le trépan qui ne ſert qu'à trouer le crâne, le biſtouri caché, le pharingotome, les trocarts, l'aiguille à cataracte, &c.

Ceux qui ſervent à la diſſection; ſont les ſcalpels, les érines, les ſtilets, les ſiphons, les ciſeaux, les ſeringues, les pincettes, &c. Ces derniers appartiennent au Chirurgien autant qu'à l'Anatomiſte, non-ſeulement parce qu'il doit ſavoir l'Anatomie, & conſéquemment la diſſection, mais encore & plus particulierement, parce que ces inſtrumens lui ſont indiſpenſables dans pluſieurs opérations, telles que l'amputation des mammelles cancereuſes, des ſquirrhes, des tumeurs enkiſtées, &c. le bubonocèle, la dénudation du crâne, la cataracte &c.

La matiere des inſtrumens artificiels ſont le linge, les draps de laine, les cuirs, le bois, & tous les métaux. Avec le linge & le drap on fait les laqs, les bandes, &c. Avec le cuir on fait les repaſſoirs, les lanieres, les coutroies, &c. Avec le bois on fait des machines. Et avec les métaux on fait la plus grande partie des inſtrumens d'autre nature. Le fer & l'acier fourniſſent la majeure partie de ces derniers; l'or, l'argent, le cuivre, le plomb fourniſſent le reſte.

Il y a des inſtrumens qui doivent néceſſairement être faits avec l'acier & le fer, ou avec les deux enſemble, tels ſont ceux qui doivent couper, & éprouver beaucoup de réſiſtance; comme les couteaux, les ciſeaux, les aiguilles, les élevatoires, &c. Il y en a qui doivent être fabriqués avec l'argent, tels ſont ceux qui doivent être plians, comme les algalies, les canules & certains ſiphons qui ſont d'une fineſſe aſſez conſidérable. En général il ſuffit des inſtrumens d'acier & de fer; il n'y a guéres que

l'envie de briller par une certaine opulence qui faſſe préférer les inſtrumens d'or & d'argent.

L'on a auſſi placé au rang des inſtrumens de Chirurgie, les lits, les couſſins, les bancs, &c. & ce n'eſt pas ſans raiſon ni fondement. Ces choſes qui ſont pour l'uſage de la vie, favoriſent ſouvent le ſuccès des opérations, & elles ne doivent nullement être négligées, comme on peut le voir dans le détail des opérations.

INTEGUMENT. C'eſt la même choſe que tegument. Voyez *Tegumens.*

INTER-ARTICULAIRE. (cartilage) Il y a pluſieurs articles où l'on trouve de pareils cartilages; tel eſt celui de la machoire inférieure avec l'os des tempes; tel eſt auſſi l'articulation de genou, où l'on voit les cartilages ſemi-lunaires, &c.

INTER-CLAVICULAIRE. Nom que l'on donne à un ligament, qui s'étend d'une clavicule à l'autre, en paſſant par derriere la partie ſupérieure du ſternum.

INTERCOSTAL (nerf) *ou grand Sympathique* de M. Winſlow. Cordon nerveux aſſez grêle, qui ſe remarque ſingulierement dans la poitrine, tout le long des parties latérales des corps de toutes les vertébres, immédiatement ſur la racine de leurs apophyſes tranſverſes. Il y en a deux, un à droite, l'autre à gauche. Ils ſe continuent tous les deux juſqu'à la partie inférieure de l'os ſacrum où ils ſe terminent & s'uniſſent enſemble par en bas, & montent en haut juſque dans la cavité du crâne où ils s'uniſſent avec les nerfs de la cinquieme & ſixieme paire de nerfs cérébraux.

L'on a long-tems diſputé ſur l'origine de ces nerfs. Les anciens Anatomiſtes à la tête deſquels on doit mettre Willis & Vieuſſens, penſoient qu'ils prennoient naiſſance de la cinquieme & de la ſixieme paire cérébrales; mais M. Petit, ancien Docteur en Médecine, dans un Mémoire particulier ſur cet article, a démontré en 1727 à MM. de l'Académie des Sciences, que ce nerf n'étoit point une production de ces autres cérébraux; & M. Winſlow, dont l'autorité eſt ſi grande en Anatomie, a confirmé l'aſſertion de M. Petit. Ainſi l'on doit

regarder avec ces derniers, les nerfs intercoſtaux, comme naiſſans des ganglions que l'on diſoit être formés par eux. Ces ganglions ſe rencontrent dans tout leur trajet, & par ce moïen ils communiquent avec ceux de la moëlle épiniere en arriere, par des filets fort courts & fourniſſent eux antérieurement tous les rameaux particuliers qui ſe diſtribuent dans le voiſinage.

Ces ganglions ſont répandus des deux côtés d'eſpace en eſpace, & ſingulierement à la ſortie de chaque tronc de nerfs que produit la moëlle épiniere. Leur ſubſtance eſt formée d'un entrelacement de fibres nerveuſes, de petites artères, & de petites veines, que la dure & la pie-mere enveloppent. Dans quelques-uns on découvre quelque trace de fibres charnues, à en juger par la couleur & par la conſiſtance.

Le nerf intercoſtal fait ſa route de haut en bas ſans autre interruption que celle-là, & jette dans ſon trajet des filets de chaque côté, qui entrent dans la compoſition des pléxus. Il eſt dans la poitrine couché latéralement ſur les corps des vertébres du dos, joignant les condiles des côtes, en formant à chaque entre deux des côtes un ganglion qui reçoit des filets de chaque nerf dorſal; l'un de ces filets paroît venir du nerf dorſal, pour ſe rendre au ganglion, & l'autre partir du ganglion pour ſe joindre au nerf dorſal. Quand le grand ſympathique eſt parvenu vers la ſixieme vertébre du dos, il jette en deſcendant, pour l'ordinaire cinq branches, qui ſe portent obliquement ſur le devant, où elles ſe réuniſſent & forment par cette réunion un ſeul cordon que l'on nomme *Intercoſtal antérieur*, pour le diſtinguer du vrai tronc de l'intercoſtal, qui continue ſa route le long des vertébres du dos & des lombes, pour ſe rendre à l'os ſacrum, & s'appelle *Intercoſtal poſtérieur.*

L'intercoſtal antérieur traverſe le diaphragme vers ſa partie poſtérieure, en communiquant dans ce paſſage avec le nerf diaphragmatique, puis il entre dans le ventre où il forme les différens pléxus, par le moïen deſquels il communique avec preſque tous les nerfs de la

machine ; il continue enſuite ſa route ſur le côté des corps des vertébres des lombes & ſur celui de la face antérieure de l'os ſacrum, en s'avançant juſqu'à l'extrémité de cet os. C'eſt là qu'il ſe termine en communiquant par un cordon tranſverſal avec l'intercoſtal du côte oppoſé ; ce cordon qui établit communication entre les deux intercoſtaux, jette conjointement avec les deux derniers nerfs ſacrés, des filets à l'inteſtin rectum & aux parties voiſines.

Enfin il faut remarquer que la paire des nerfs intercoſtaux ou grands ſympathiques, depuis la premiere vertebre du cou juſqu'à l'extrémité de l'os ſacrum, reçoit des filets de communication de tous les ganglions des nerfs de la moëlle de l'épine.

INTERCOSTALES. (artéres & veines) On diſtingue ces artères en ſupérieures & en inférieures. Les ſupérieures naiſſent de côté & d'autre de la partie inférieure des ſouclavieres, les deux, trois, ou quatre premieres ſortent de l'artère ſouclaviere par une ſeule branche ; les autres viennent de l'aorte deſcendante. Il arrive néanmoins aſſez ſouvent que toutes les ſupérieures viennent auſſi du tronc de l'aorte & non des ſouclavieres ; elles viennent encore quelquefois des cervicales. Tout cela varie beaucoup. Les inférieures naiſſent au nombre de ſept, huit, dix, de chaque côté, par paire, de la partie poſtérieure de l'aorte deſcendante ; elles ſe portent juſqu'au diaphragme, & ſe jettent tranſverſalement ſur le corps des vertébres.

Il arrive quelquefois que les artères intercoſtales ſupérieures naiſſent deux ou trois, par un ſeul tronc commun, qui monte obliquement en faiſant un angle fort ouvert, avec l'artère qui lui donne naiſſance, tandis que les autres viennent à angles droits de l'aorte ; ces artères ſe portent avec le nerf dans le ſillon que l'on voit à la partie interne du bord inférieur de chaque côte, & ſe diſtribuent aux muſcles intercoſtaux & aux parties qui les couvrent.

Les anciens Chirurgiens ſe trouvant fort embarraſſés d'arrêter l'hémorrhagie quand ces artères étoient coupées

dans quelque bleſſure, M. Goulard, Chirurgien à Montpellier, a inventé une aiguille fort commode pour en faire la ligature. Voyez *Aiguille*.

Quant aux veines, on les diſtingue comme les artères en ſupérieures & en inférieures, qui toutes naiſſent des extrémités des artères à l'ordinaire des veines, mais varient pour leur inſertion. Les veines inférieures au nombre de huit viennent ſe rendre dans la veine azygos. Elles communiquent avec les thorachiques, & la mammaire interne par pluſieurs anaſtomoſes. Les ſupérieures ſe réuniſſent en un ſeul tronc, après avoir communiqué avec les inférieures, lequel va ſe décharger du côté gauche dans la ſouclaviere du même côté, & celles du côté droit vont ſe jetter dans l'azygos ou dans la veine cave, & quelquefois dans la ſouclaviere du même côté; elles accompagnent les artères dans le ſillon du bord des côtes.

INTERCOSTAUX. On donne ce nom à de petits muſcles charnus, fort minces, qui rempliſſent les intervalles de toutes les côtes. Ils ſont compoſés de deux plans, qui ne ſont ſéparés que par une membrane très-mince, faite de tiſſu cellulaire; un de ces plans eſt interne, & l'autre eſt externe; leurs fibres ſe croiſent en ſautoir. On compte ordinairement autant d'intercoſtaux de chaque eſpece, qu'il y a d'interſtices de côtes, c'eſt-à-dire onze externes, & onze internes de chaque côté. Il y a eu des Anatomiſtes qui ont regardé tous les intercoſtaux externes d'un côté comme un ſeul muſcle, & ont jugé de même des internes.

Les fibres des intercoſtaux externes deſcendent obliquement de derriere en devant, de ſorte que leurs attaches ſupérieures ſont plus voiſines des vertébres, que les inférieures; les fibres des intercoſtaux internes au contraire, deſcendent obliquement de devant en arriere, de maniere que leurs attaches inférieures ſont plus proches des vertébres, que les ſupérieures.

Les intercoſtaux externes commencent poſtérieurement aux vertébres, s'étendent en devant juſqu'à l'extrémité antérieure des côtes, & deviennent enſuite aponé-

vrotiques; les internes au contraire s'étendent antérieurement juſqu'au ſternum, mais ils finiſſent poſtérieurement à l'angle de chaque côte; ainſi depuis l'angle des côtes, juſqu'aux vertébres, il n'y a que les intercoſtaux externes: il n'y a que les internes au contraire, entre les intervalles des cartilages.

On a diſputé long-tems & vivement ſur l'uſage de ces muſcles. Il y a eu des Anatomiſtes qui ont prétendu que les intercoſtaux externes ſervoient à dilater la poitrine, en relevant les côtes dans l'inſpiration; & que les internes au contraire la reſſerroient en abaiſſant les côtes dans l'expiration. Ce ſentiment eſt avec raiſon preſque univerſellement rejetté aujourd'hui; & il eſt peu d'Anatomiſtes qui ne conviennent que l'uſage des internes & des externes eſt le même, & qu'ils ſervent également à dilater la poitrine dans le tems de l'inſpiration en élevant les côtes.

La cauſe qui oblige les muſcles intercoſtaux à dilater la poitrine dans l'inſpiration eſt des plus intéreſſantes à découvrir. Voici de quelle maniere ce mouvement s'opére: dès qu'un enfant eſt né, dit un Auteur, 1°. l'air qui entre dans la bouche & dans le nez le fait d'abord éternuer, il met en jeu par cet éternuement le diaphragme & les nerfs intercoſtaux; 2°. le ſang qui paſſe abondamment dans l'aorte, agit avec force ſur les muſcles intercoſtaux qui étant deſtitués d'antagoniſtes, ſe contractent davantage..... Ces deux cauſes contribuent à dilater la capacité du thorax, & par conſéquent à faire entrer l'air qui gonfle alors les poumons; mais quand l'air eſt entré, le ſang qui diſtend les vaiſſeaux ne coule pas aiſément dans les veines, parce qu'il n'eſt pas preſſé dans les poumons. Il arrive donc 1°. que les muſcles intercoſtaux ne reçoivent plus tant de ſang, car il en paſſe moins dans le ventricule gauche quand les poumons ſont gonflés. 2°. Il ne coule plus tant de ſang dans le cerveau, par conſéquent les nerfs ne ſont plus ſi tendus; les cauſes qui contractent les muſcles intercoſtaux venant donc à diminuer, ces muſcles ſe relâchent; par leur relâchement les côtes tombent; car les côtes avoient

été élevées, cette élevation avoit fléchi & forcé les cartilages qui les attachent au ſternum ; en même-tems le ſternum étoit pouſſé en avant ; or quand les muſcles intercoſtaux n'agiſſent plus, les cartilages forcés reprennent leur état naturel, & raménent les côtes, & en même-tems le ſternum ſe baiſſe. Voilà ce qui fait le reſſerrement du thorax, c'eſt-à-dire l'expiration ; or les côtes étant abaiſſées, le ſang eſt exprimé des poumons dans le ventricule gauche. Alors les cauſes qui tenoient les muſcles intercoſtaux en contraction, recommencent, car le ſang ſe jette en grande quantité dans le cerveau, & dans les muſcles intercoſtaux.

Remarquez qu'il y a des hommes qui ayant une enclume ſur la poitrine, ſouffrent qu'on caſſe ſur cette enclume une barre de fer à grands coups de marteau ; la raiſon en eſt aſſez ſenſible : ſoit un marteau peſant un quart de livre, & ayant un dégré de vîteſſe ; ſoit une enclume qui péſe ſix cens livres ; l'enclume frappée aura quatre cens fois moins de vîteſſe que le marteau. On voit par-là que le coup de marteau peut-être aſſez violent ſans que l'enclume parcoure plus d'une ligne ; or la poitrine en s'applatiſſant & en diminuant d'une ligne, ſon petit diametre ne ſouffrira pas beaucoup. La réponſe à la queſtion ſuivante va donner à ceci un plus grand éclairciſſement.

Si l'on demande comment la poitrine pourra ſoutenir un poids auſſi énorme que celui d'une enclume, & comment les côtes qui ſont des demi-cercles très-foibles ne ſe rompent pas. Il eſt aiſé de répondre qu'une veſſie gonflée & qui s'ouvre par un tuyau fort étroit, ſoutient un poids fort peſant, lorſqu'une force infiniment plus petite que la peſanteur du poids, comprime le tuyau ; les poumons doivent-être regardés dans le cas, dont il s'agit, comme une veſſie gonflée d'air, & la glotte repréſente le petit tuyau, une force très-petite qui reſſerrera la glotte, retiendra l'air dans les poumons, & l'air étant retenu dans la poitrine, elle pourra ſoutenir des corps très-peſants ; de-là vient que ceux

qui ſont cette rude épreuve, ne parlent point durant tout le tems qu'ils ſont chargés de l'enclume.

INTER-ÉPINEUX *du dos.* On donne ce nom à de petits muſcles qui vont de l'extrémité de l'apophyſe épineuſe d'une des vertebres du dos, à celle de la ſuivante : on les nomme auſſi *petits épineux du dos.* Leur uſage eſt d'étendre le dos.

Inter-épineux du col. On donne ce nom à de petits muſcles qui ſont placés entre toutes les épines des ſix vertebres du col, & entre la derniere du col, & la premiere du dos. Ceux d'un côté ſont ſéparés de ceux du côté oppoſé, par le ligament cervical poſtérieur ou épineux. Ce ſont les mêmes que M. Winſlow nomme *petits épineux du col.* Leur uſage eſt d'étendre cette partie.

Inter-épineux (ligament) Nom que l'on a donné à un ligament en forme de membrane, qui prend depuis le milieu de la baſe de chaque apophyſe épineuſe, monte juſqu'à ſa pointe, & s'étend d'une de ſes apophyſes, à celle de la vertebre voiſine. Cette membrane ligamenteuſe monte ainſi d'épine en épine, tout le long du dos, ce qui fait qu'on peut la regarder comme ne faiſant qu'un ſeul ligament.

INTERMEDIAIRE. (Cartilage) L'on donne ce nom aux ſubſtances cartilagineuſes qui uniſſent les vertebres entr'elles, & à ceux qui ſe trouvent dans les os articulés.

INTERMUSCULAIRE. (Tiſſu) C'eſt un vrai tiſſu cellulaire qui partage les faiſceaux muſculaires dont un muſcle eſt compoſé.

INTERMUSCULAIRES. (Ligamens) Il y a quatre ligamens de ce nom ; deux à chacun des bras. Ce ſont deux bandes ligamenteuſes, placées ſur les deux côtés de l'os humerus, entre les muſcles qui ſont à la partie antérieure, & ceux qui ſont à la partie poſtérieure du bras. L'un de ces ligamens eſt externe, l'autre eſt interne. Le premier eſt attaché à la crête de l'humerus, improprement appellé *condyle externe*, dans toute ſa longueur, & va juſques par-delà le milieu de l'os s'inſérer au corps même de l'os. Le ligament in-

termuſculaire interne eſt placé intérieurement de la même maniere que l'autre l'eſt à l'extérieur. Il tient par un bout au condyle interne, & s'attache tout le long de la partie interne de l'os, juſques par-delà ſon milieu. Les ligamens ſont compoſés de pluſieurs bandelettes, entre leſquelles il y a ſouvent quelqu'eſpace; ils ſont fléxibles juſqu'à certain point. Quant à leur uſage, c'eſt de ſervir d'attaches aux fibres des muſcles entre leſquels ils ſont placés.

INTERNE. Il ſe dit de toute partie latérale du corps qui ſe trouve être plus proche d'une ligne verticale qu'on ſuppoſe couper le corps en deux parties égales.

INTER-OSSEUX. On donne ce nom à de petits muſcles qui occupent les intervalles que laiſſent entre eux les quatre os du métacarpe. On en compte ſix; trois d'entr'eux qui ſont tournés vers la paume, s'appellent *internes*, & trois qui regardent le dos de la main, ſe nomment *externes*.

Les muſcles inter-oſſeux externes, plus forts que les internes, ſont compoſés de deux portions, une deſquelles eſt à la ſurface du dos de la main, l'autre eſt deſſous; le premier de ces muſcles s'attache le long de l'os du métacarpe qui ſoutient le doigt index, le long de celui qui porte le doigt du milieu, & enſuite il va ſe terminer à la partie ſupérieure & antérieure de ce doigt. Le ſecond s'attache le long de l'os du métacarpe qui ſoutient le doigt du milieu, & de celui ſur lequel le doigt annulaire eſt porté, & il ſe termine ordinairement à la partie poſtérieure & ſupérieure de la premiere phalange du doigt du milieu. Le troiſiéme s'attache le long des deux derniers os du métacarpe, qui s'articulent avec le petit doigt, & le doigt annulaire, & va ſe terminer le long de la partie ſupérieure de ce dernier.

Les muſcles inter-oſſeux internes ſont ſitués plus ſuperficiellement que les externes, & quelquefois ils paroiſſent doubles comme eux. Le premier s'attache,

par une de ſes extrémités, à l'os du métacarpe qui ſoutient le doigt du milieu, à celui qui porte le doigt index, & ſe termine par l'autre à la partie ſupérieure de la premiere phalange de ce doigt. Le ſecond s'attache à l'os qui ſoutient le doigt du milieu, à celui qui ſoutient le doigt annulaire & ſe termine à la premiere phalange de ce doigt. Le troiſiéme s'attache à l'os du métacarpe qui ſoutient le doigt annulaire, à celui qui ſoutient le petit doigt, & ſe termine à ce dernier.

On voit par-là que le doigt du milieu a deux inter-oſſeux externes, que l'annulaire en a un, & que l'index & le petit doigt n'en ont pas; qu'ils ont, au contraire chacun un des inter-oſſeux internes, ainſi que l'annulaire, & que le doigt du milieu n'en a pas.

Ces muſcles en général ſervent à ſerrer les doigts les uns contre les autres; on peut auſſi les regarder comme auxiliaires de l'extenſeur commun. Si on les conſidere ſéparément, on trouvera que le premier des inter-oſſeux externes, avec le ſecond, tirent alternativement le doigt du milieu d'un côté & de l'autre; le troiſiéme porte l'annulaire vers le petit doigt. Le premier des internes porte le doigt index vers celui du milieu, le ſecond tire l'annulaire vers le même doigt du milieu, & le troiſiéme fait faire le même mouvement au doigt auriculaire.

Inter-oſſeux du pied. Ce ſont ſept petits muſcles qui rempliſſent les intervalles des os du métatarſe, il y en a quatre ſupérieurs & trois inférieurs. Quelques Anatomiſtes en comptent auſſi quatre de ces derniers. On ne peut pas les diviſer en internes & en externes, comme à la main, à cauſe de la poſition du pied.

Le premier des inter-oſſeux ſupérieurs s'attache par une de ſes extrémités le long de la face interne du premier & du ſecond os du métatarſe, & par l'autre à la premiere phalange du ſecond orteil. Les trois autres inter-oſſeux ſupérieurs s'attachent de même par une de leurs extrémités, aux os ſuivans du métatarſe, & par l'autre, aux premieres phalanges des orteils qui ſuivent

le ſecond. Le premier de ces muſcles approche le ſecond orteil du pouce du pied. Les trois autres en écartent ceux auxquels ils ſont attachés.

Le premier des muſcles inter-oſſeux inférieurs ſe termine au côté interne de la premiere phalange du troiſiéme orteil, & le porte vers le pouce; il en eſt de même des deux autres inter-oſſeux du pied, par rapport aux deux orteils ſuivans, auxquels ils s'attachent, & qu'ils tirent auſſi vers le pied.

INTERTRANSVERSAIRE. Nom que l'on a donné à un ligament membraneux qui monte de chaque côté des vertebres, & s'étend, de chaque apophyſe tranſverſe, à celle de la vertebre voiſine. Il monte ainſi tout le long de la colonne vertébrale, en s'attachant à toutes les apophyſes tranſverſes.

Intertranſverſaires du col. On donne ce nom à de petits muſcles fort courts, qui vont de l'apophyſe tranſverſe d'une des vertebres du col, à celle qui eſt au-deſſus. M. Winſlow les appelle auſſi *petits tranſverſaires du col*, lorſque ceux d'un côté agiſſent ſeuls, ils tirent le col de ce côté; s'ils agiſſent conjointement, ils tiennent le col droit & l'affermiſſent dans cette poſition.

INTERVERTEBRAL, qui eſt placé entre les deux vertebres. On donne ce nom à un cartilage qui ſe trouve entre les vertebres. Il eſt d'une nature particuliere, & ne reſſemble aux autres cartilages que par ſa couleur & ſon élaſticité. Il couvre tout le corps des vertebres entre leſquelles il eſt placé. Il eſt compoſé de petites lames arrangées circulairement les unes autour des autres. Ces lames priſes chacune en particulier, n'offrent preſque pas de réſiſtance, mais leur réunion les rend beaucoup plus fermes. Le milieu qui répond au centre de chaque vertebre eſt d'une conſiſtance plus molle & pulpeuſe. L'eſpace qui ſe trouve entre les petites lames circulaires eſt rempli d'une humeur onctueuſe, qui entretient leur ſoupleſſe. L'épaiſſeur de ce cartilage n'eſt pas la même entre toutes les vertebres. Il eſt beaucoup plus épais entre celles qui ſont capables d'un

grand mouvement, qu'entre celles qui n'en ont qu'un très-borné. Par cette raiſon, entre les vertebres lombaires il eſt très-conſidérable, & ſon épaiſſeur eſt plus grande en devant qu'en arrierre. La même choſe a lieu dans les vertebres du cou. Comme les vertebres dorſales, au contraire, ont peu de mouvement, celui qui ſe trouve entr'elles eſt aſſez mince, & il eſt plus épais poſtérieurement qu'en devant. Dans la fléxion du corps les vertebres ſe rapprochent antérieurement, & preſſent ces cartilages qui debordent alors en devant, & un peu ſur les côtés; lorſque le corps ſe redreſſe, la compreſſion eſt uniforme ſur toute la ſurface du cartilage, & elle devient beaucoup plus conſidérable. C'eſt pour cette raiſon que l'on eſt plus petit le ſoir, quand on ſe couche, ſur-tout ſi on a porté quelque fardeau pendant la journée, que le matin lorſqu'on ſe leve. Lorſque le corps eſt couché, l'élaſticité de ces parties leur fait reprendre l'etendue que la compreſſion leur avoit fait perdre lorſqu'il étoit debout.

INTESTINAL. (Suc) Le ſuc inteſtinal eſt fort analogue au ſuc gaſtrique; il eſt clair, limpide, très-ſpiritueux, deſtiné aux mêmes uſages que le ſuc gaſtrique. Si l'on conſidere l'énorme etendue des inteſtins, la ſécrétion en eſt beaucoup plus grande; elle eſt plus abondante dans le duodenum que dans le reſte du canal inteſtinal, elle eſt même très-petite dans le colum & le rectum; ce ſuc a donc pour uſage de diviſer, fondre, diſſoudre de plus en plus les particules du chymus qui ne ſont point encore atténuées. Les matieres qui ſont dans les gros inteſtins ſont plus épaiſſes que celles qui ſont dans les inteſtins grêles, parce que leur partie la plus fluide a été abſorbée par les veines lactées. S'il ne ſe ſépare aucune liqueur dans les inteſtins, quoique l'on boive beaucoup, les matieres ſont ſéches; mais elles ſont fluides, lorſque les glandes & les tuïaux des inteſtins fourniſſent un liquide qui les détrempe, & qui leur rend en partie ce que les veines lactées leur ont enlevé. De-là vient que, lorſque l'humeur inteſtinale manque, on eſt conſtipé. Les matieres ſont dures, & à cauſe de leur ſé-

chereſſe, elles ne peuvent céder au mouvement périſtaltique Quóiqu'en général, plus on boit, plus les matieres ſont liquides, cependant cela n'eſt pas ſenſible : leur liquidité vient principalement du ſuc inteſtinal qui les délaie. Le flux de ventre, où les matieres ſont trop délaiées, n'eſt autre choſe qu'une abondante ſécrétion de l'humeur inteſtinale, occaſionnée par l'impreſſion que font les matieres ſur les inteſtins, & qui eſt celle des purgatifs ; car, comme ces médicamens, le flux de ventre deſſeche le ſang, & vuide les eaux des hydropiques.

INTESTINS. On donne ce nom à un canal qui commence à l'orifice inférieur de l'eſtomach, & ſe termine à l'anus, après avoir fait un grand nombre de circonvolutions dans le bas-ventre.

Ce canal eſt attaché dans toute ſon étendue à une membrane particuliere formée par un repli du péritoine, & connue ſous le nom de *méſenteere*. Il eſt fort long & a pour l'ordinaire ſept ou huit fois la longueur du corps du ſujet. Il ne paroît pas ſi long, tant qu'il eſt en place, parce qu'il y a ſur ſa ſurface des bandelettes ligamenteuſes qui lui font faire un grand nombre de plis ; mais lorſqu'on détruit ces tuniques, il s'allonge au point que nous venons de dire. Sa largeur n'eſt pas à beaucoup près la même dans toute ſon étendue, & c'eſt cette différence qui l'a fait diviſer en inteſtins grêles & en gros inteſtins.

Les inteſtins grêles ont beaucoup plus de longueur que les gros ; mais ils ont bien moins de capacité. Leurs tuniques ſont beaucoup plus minces & plus déliées ; ils reçoivent le chyle à ſa ſortie de l'eſtomach & donnent naiſſance à la plus grande partie des vaiſſeaux lactés. Cependant on en trouve auſſi quelques-uns dans les gros inteſtins. Les inteſtins grêles ſont trois en nombre : le duodenum, le jejunum & l'ileum : cette diviſion que les Anatomiſtes ont faite, ne leur a pas été indiquée par la nature des parties ; car le canal qui compoſe les inteſtins grêles eſt ſemblable dans toute ſa longueur. Les gros inteſtins ſont pareillement au nombre de trois : le cœcum,

le colun & le rectum. Cette diviſion n'eſt guères mieux fondée que la précédente. Leur canal eſt plus large & leurs tuniques plus fermes ; ils contiennent les excrémens groſſiers, qui ſont reſtés après que la partie la plus fluide du chyle a été pompée par les vaiſſeaux lactés.

Le nombre des tuniques qui entrent dans la compoſition des inteſtins, eſt le même dans les grêles & dans les gros; elles ne différent que par la fermeté de leur tiſſu. Les Anatomiſtes ne s'accordent pas ſur le nombre des tuniques des inteſtins. Les uns n'en admettent que quatre, & d'autres en comptent juſqu'à ſix.

La premiere, qui eſt la plus externe, porte le nom de *commune*, parce qu'en effet elle eſt commune non-ſeulement aux inteſtins entr'eux, mais encore à tous les viſcères du bas-ventre. Elle eſt fournie par le péritoine, & eſt une continuation du méſentere. Sous cette premiere membrane on trouve du tiſſu cellulaire. M. Ruyſch & d'autres Anatomiſtes en font une membrane particulière, qu'ils appellent cellulaire.

La ſeconde tunique eſt charnue ou muſculaire. Elle eſt compoſée de deux plans de fibres, dont la direction eſt à contre-ſens. Le plan externe eſt fait de fibres longitudinales qui ſuivent la même direction que les inteſtins. Le plan interne eſt compoſé de fibres circulaires : de ſorte que le plan externe en ſe contractant, diminue la longueur du canal, & l'interne rétrécit ſa capacité. On donne à ce mouvement le nom de *vermiculaire* ou de *périſtaltique*, dont on a nié mal-à-propos l'exiſtence. Les fibres circulaires ne font pas tout le tour de l'inteſtin, on ne doit au contraire les conſidérer que comme des ſegmens de cercle qui ſont attachés irréguliérement tout autour du canal inteſtinal.

La troiſieme tunique s'appelle *nerveuſe*, à cauſe de la grande ſenſibilité qu'on lui attribue, & qui lui vient, dit-on, de la multitude des filets nerveux qui s'y diſtribuent & forment ſon tiſſu. Elle ſoutient un réſeau vaſculaire formé par de petites artères & de petites veines, qui communiquent avec les méſentériques. Quelques Anatomiſtes conſidérent ce réſeau comme une tunique particuliere,

ticuliere, à laquelle ils donnent le nom de vaſculaire. Cette troiſieme tunique a plus d'étendue que les précédentes, ce qui fait qu'elle forme des plis au-dedans des inteſtins conjointement avec le velouté : les Anatomiſtes ont donné à ces plis le nom de *valvules conniventes*. On voit auſſi dans cette tunique quelques grains glanduleux que l'on découvre au-dedans des inteſtins.

La derniere tunique, ou la plus interne, eſt formée par de petits poils très-fins qui reſſemblent à ceux du velours, ce qui lui a fait donner le nom de *veloutée*. Elle eſt très-molle & très-lâche. Elle entre comme la précédente dans la compoſition des valvules conniventes.

Si les inteſtins euſſent été moins longs, ſi leur direction eût été droite de haut en bas, & leur ſurface intérieure unie, les alimens ſeroient parvenus en un inſtant de l'eſtomach à l'extrémité inférieure de ce canal. Le chyle n'auroit point eu le tems d'être travaillé ni de ſe ſéparer des matieres alimentaires, & le corps auroit été privé d'une partie de la nourriture qui lui eſt néceſſaire pour ſubſiſter. Mais la longeur, les circonvolutions des inteſtins, l'inégalité de leur ſurface interne donnent lieu à un plus long ſéjour des alimens dans leur capacité, à leur ſéparation d'avec les matieres fécales, & le corps reçoit une quantité de ſucs nourriciers, proportionnée à ſes beſoins.

IRIS. C'eſt cette membrane circulaire que l'on voit au travers de la cornée tranſparente. Elle eſt large & chargée de couleurs différentes : on dit que les yeux ſont d'une couleur, par exemple, bleue, noire, ſuivant que cette couleur domine ſur l'iris. Cette membrane flotte dans l'humeur aqueuſe, & eſt plus près de l'humeur vitrée que de la cornée tranſparente. Il y a même des Anatomiſtes qui prétendent qu'elle tient au criſtallin, & qu'il n'y a aucun eſpace entr'eux. Ceux qui y en admettent un, le déſignent ſous le nom de *la chambre poſtérieure* & donnent celui de *chambre antérieure* à l'eſpace qui eſt entre l'iris & la cornée. Dans ſon milieu on voit un trou ordinairement noir & rond, on le nomme la *prunelle* ou la *pupille*. Dans la plûpart des animaux, au contraire, il

eſt oblong, & quelquefois d'une autre couleur que le noir.

Il y a des Anatomiſtes qui regardent l'iris comme une expanſion de la membrane choroïde. Sa ſtructure n'eſt pas développée d'une maniere à ne laiſſer aucun doute. On la croit compoſée de deux ſortes de fibres que quelques Anatomiſtes diſent être muſculaires. La plus grande partie de ces fibres eſt diſpoſée en forme de raïons. On peut les conſidérer comme autant de petits muſcles, qui partent de la grande circonférence de la choroïde d'où ils s'avancent vers la prunelle, & là aboutiſſent à d'autres fibrilles, qui par leur arrangement forment un petit muſcle circulaire autour de la prunelle. M. Duverney dit, au contraire, que l'iris eſt compoſée de deux plans de fibres motrices, dont les extérieures paroiſſent circulaires & les intérieures longitudinales. Lorſque les objets expoſés à la vue frappent l'œil trop fortement, ſoit par leur proximité ou par la vivacité de la lumiere qui les éclaire, les fibres circulaires ſe contractent, & la prunelle diminue; ſon étendue augmente, au contraire, par la contraction des fibres diſpoſées en raïons, ſi la lumiere eſt foible, ou l'objet éloigné.

ISCHIADIQUE. Synonime d'Iſchiatique.

ISCHIATIQUE, ou SCIATIQUE. Se dit de tout ce qui appartient à l'os iſchium.

ISCHIO-CAVERNEUSE. (*artère*) Voyez *Hémorrhoïdale externe.*

ISCHIO-COCCIGIEN, ou *Coccigien antérieur*: c'eſt le nom d'un petit muſcle qui s'attache par une de ſes extrémités à un petit ligament, qui eſt au-deſſus du trou ovalaire, & par l'autre au bas du coccix.

Iſchio-Caverneux du clitoris: M. Winſlow a donné ce nom à deux muſcles que l'on appelloit auparavant érecteurs du clitoris: ils ſont attachés par une de leurs extrémités à la tubéroſité de l'os iſchium, & par l'autre à la partie latérale des corps caverneux du clitoris. Ils relevent le clitoris & le tiennent tendu, lorſqu'ils ſe contractent.

ISCHIUM, ou ISCHION. Os ſitué à la partie poſté-

rieure & inférieure de l'os des îles. C'eſt la ſeconde piéce de l'os innominé. On le diſtingue en corps & en branches.

Le corps de cet os eſt en arriére, & ſa partie ſupérieure forme la portion inférieure & la plus grande de la cavité cotyloïde qui eſt achevée par l'os pubis & l'os des îles. La partie ſupérieure du corps de l'os eſt jointe à la partie inférieure de l'os des îles. Il ſe termine inférieurement par une groſſe tubéroſité, ſur laquelle le corps eſt ſoutenu, quand on eſt aſſis, ce qui a fait que quelques Anatomiſtes ont donné à l'os *iſchium* le nom de *ſédentaire*, qui repréſente aſſez mal l'idée qu'ils ont voulu exprimer.

Cette tubéroſité eſt fort épaiſſe, inégale, s'étend de devant en arriére, & donne attache à pluſieurs muſcles; elle reſte long-tems épiphyſe. Au-deſſus de la tubéroſité, on en voit une autre en arriére, pointue & fort ſaillante. On l'appelle *épine ſciatique*. L'eſpace qui eſt entre cette épine & la tubéroſité, eſt échancré, & porte le nom d'*échancrure ſciatique inférieure* ou de *petite échancrure ſciatique*. On lui donne auſſi le nom de ſinuoſité; elle ſert de poulie au tendon du muſcle *obturateur interne*. Au-deſſus de l'épine, on voit une partie de l'*échancrure ſciatique ſupérieure* ou de la *grande échancrure ſciatique*, dont le reſte eſt pratiqué dans l'os des îles.

La branche de l'iſchium eſt plate, & monte de la tubéroſité, vers l'os pubis. L'eſpace qui eſt entre cette branche & le corps de l'iſchium, eſt conſidérable, & forme une échancrure que l'union de l'iſchium avec le pubis change en trou que ſa figure a fait appeller *ovale* ou *ovalaire*. Ce trou eſt plus large en haut qu'en bas. Dans le cadavre il eſt fermé par une bande ligamenteuſe qui s'attache à ſa circonférence. C'eſt à cette bande que s'attachent les deux muſcles obturateurs, l'un en-dedans qui pour cette raiſon s'appelle *obturateur interne*; l'autre en-dehors, & c'eſt l'*obturateur externe*. La bande ligamenteuſe laiſſe un petit intervalle du côté du pubis,

dans lequel paſſent les vaiſſeaux qu'on appelle ordinairement *obturateurs*.

ITHMOIDE. Voyez *Ethmoïde*.

K

KIASTRE. Eſpéce de bandage pour la rotule fracturée en travers. Pour le faire, on met d'abord ſur le genou une compreſſe en long, fendue dans le milieu, & coupée par les deux bouts en fronde à quatre chefs. On a ſoin d'approcher les deux piéces de la rotule l'une auprès de l'autre. On place au-deſſus & au-deſſous un rouleau de linge, fait en croiſſant pour les contenir. On adapte par-deſſous le jarret de faux fanons faits avec une ſerviette roulée par les deux bouts, de maniere que les rouleaux ſoient appliqués aux parties latérales du genou. Enſuite on prend une bande longue de ſept aunes, large de deux travers de doigt, roulée à deux chefs égaux. On l'applique par le milieu ſur le croiſſant ſupérieur, on conduit les chefs par-deſſus les fanons ſous le jarret, où on croiſe pour venir par-deſſus la partie inférieure des fanons ſur le croiſſant inférieur en changeant les chefs de main. Après les avoir croiſés, on deſcend obliquement ſous le jarret, pour revenir ſur le premier tour au-deſſus de la rotule; & l'on continue ainſi juſqu'à la fin de la bande. On met ſur le genou une compreſſe trempée dans un défenſif, & l'on releve les quatre chefs de la premiere compreſſe ſur la rotule, en les croiſant obliquement, pour rapprocher exactement les deux pieces, & ſoutenir le bandage. Enfin l'on poſe la partie dans un carton garni d'une ſerviette, pour entretenir toujours la jambe tendue.

KIRSOTOMIE. Opération par laquelle on dégorge les veines variqueuſes. Elle conſiſte en une ſimple ouverture des veines par le moïen de la lancette; ainſi c'eſt une eſpece de phlebotomie. Il faut ouvrir dans les endroits le plus gonflés de ſang, on tire une quantité

ſuffiſante de cette humeur, & on applique des bandes en forme de doloire, pour procurer la réunion des parties diviſées, & faciliter le mouvement du ſang dans les veines engorgées. On conſeilloit autrefois d'autres opérations, mais qui étoient barbares, & ne ſe réduiſoient au fonds qu'à ouvrir les vaiſſeaux. La ſimple inciſion par la lancette ſatisfait aux indications, & n'eſt pas plus effraiante qu'une ſaignée.

KISTE. Membrane en forme de veſſie, qui fait une tumeur remplie de matieres liquides, ou épaiſſies, adipeuſes, charnues, ou d'une autre nature. Telle eſt l'enveloppe membraneuſe de l'athérome, du méliceris, du ſteatome, & de toutes les tumeurs qui s'engendrent dans les glandes, dont la membrane externe fait le kiſte. Voyez *Loupe.*

KISTIQUE. Qui tient de la nature du Kiſte.

KISTITOMIE. Opération par laquelle on ouvre la veſſie urinaire pour en tirer l'urine. Quand on la pratiquoit au périnée, on lui donnoit le nom de *ponction au périnée.*

Il n'eſt pas toujours au pouvoir du Chirurgien de tirer l'urine par le moyen de la ſonde. Il y a ſouvent des obſtacles à l'introduction de cet inſtrument dans la veſſie. Quelqu'adreſſe qu'ait l'Opérateur, il ne peut quelquefois venir à bout de le faire entrer dans ce viſcère. Les Lithotomiſtes même, qui ſont dans la pratique journaliere de ſonder, y ont renoncé à de certains ſujets, par des empêchemens inſurmontables qu'ils y trouvoient. Ces empêchemens ſont une inflammation au col de la veſſie, & aux proſtates, dans laquelle ces glandes ſe trouvent tellement gonflées, qu'il eſt impoſſible d'introduire rien dans l'urethre; des calloſités le long du conduit urinaire cauſées par des cicatrices d'ulcères qui le rétréciſſent de maniere que la ſonde ne peut paſſer, quelqu'effort qu'on faſſe pour la pouſſer; ou enfin des tumeurs, ou quelques productions membraneuſes qui bouchent l'urethre, comme il arrive à quelques vieillards, chez qui le canal ſe pliſſe & ſe racornit de façon que ni l'urine, ni la ſonde ne peuvent abſolument s'y ou

vrir de paſſage. Il ne faut cependant pas laiſſer mourir le malade, & il n'y a que l'opération qui puiſſe le ſauver; il faut qu'il piſſe ou qu'il meure. Le Chirurgien doit en avertir les parens ou les amis du malade, & faire ſon prognoſtic, ſuivant l'etat de la maladie. On faiſoit jadis la ponction au périnée, & voici en quoi elle conſiſtoit.

1°. Les inſtrumens qui ſervoient, étoient un ſcalpel à lancette, une ſonde droite, une canule d'argent, longue de quatre pouces, ayant deux anneaux à ſa tête pour paſſer un ruban d'une aune & demie de long; une petite tente de linge, pour boucher l'ouverture de la canule.

2°. Ayant diſpoſé ſon appareil, le Chirurgien plaçoit le malade ſur le bord du lit, & le couchoit à la renverſe, les deux cuiſſes écartées, & les jambes ployées de façon que les talons touchoient les feſſes; & il feſoit tenir les jambes en cet état par deux ſerviteurs, dont l'un relevoit d'une main les bourſes & les teſticules en-haut. L'Operateur prenoit enſuite ſon ſcalpel, & le plongeoit droit dans la veſſie, en commençant la ponction à côté du raphé, au même endroit où ſe faiſoit l'inciſion dans la lithotomie: il connoiſſoit qu'il avoit pénétré dans la capacité du viſcere, par l'écoulement de l'urine, qui ſortoit le long de l'inſtrument. Avant que de retirer le biſtouri, il introduiſoit la ſonde, & la conduiſoit de la main gauche, tandis que de la droite il retiroit l'inſtrument, pour prendre enſuite la canule d'écrite; il paſſoit le bout poſtérieur de la ſonde dans l'intérieur de la canule, pour la conduire dans la veſſie; car ſi on retiroit l'inſtrument qui avoit fait la ponction avant que d'avoir introduit la ſonde, on ſe mettoit en riſque de ne pas retrouver ſon chemin en voulant y introduire la canule. C'eſt pourquoi la précaution de la ſonde étoit une précaution indiſpenſable. Après que l'urine étoit ſortie par le moyen de la canule, on en bouchoit l'ouverture extérieure avec la petite tente, & on la laiſſoit dans la plaie. Le ruban paſſé dans les deux anneaux ſervoit à l'attacher à une ceinture, afin qu'elle

ne ſortit point de la playe. Toutes les fois que le malade vouloit piſſer, on ôtoit la petite tente, & ainſi on vuidoit la veſſie autant de fois qu'elle ſe rempliſſoit.

Voilà la maniere dont on uſoit pour faire la ponction au périnée; mais celle que nous a apporté Frere Jacques, pour tirer la pierre de la veſſie, a fait pratiquer cette ponction plus ſûrement à l'endroit de la veſſie où il faiſoit l'inciſion pour la pierre, dans le corps même de la veſſie proche ſon col; de ſorte qu'il ne faut pas plonger le ſcalpel dans l'urethre, & le faire paſſer dans le col de la veſſie, qui dans une inflammation eſt ſi tumefié que rien n'en peut ſortir, & qu'on eſt en danger d'entamer ce col avec l'inſtrument pour lui frayer un paſſage, ce qui peut redoubler les accidens & fruſtrer le malade du fruit qu'il a lieu d'attendre de l'opération.

L'on enfonce donc l'inſtrument à un doigt du périnée & on perce la veſſie dans ſon corps près de ſon col. Les mêmes inſtrumens qui ont été employés dans l'ancienne opération ſont tous néceſſaires dans celle-ci. On s'en ſert dans l'ordre & de la maniere qu'il vient d'être dit. On laiſſe auſſi la canule, tandis qu'on eſſaye d'ôter les empêchemens qui s'oppoſent à l'écoulement de l'urine par le canal ordinaire. Les plaies de la veſſie que l'on croyoit mortelles autrefois, faiſoient pratiquer la ponction au périnée; mais aujourd'hui que l'on ſait qu'elles ne le ſont point, pourvu qu'elles n'ayent pas une grande étendue, cette opération au périnée s'eſt abolie, & l'on coupe la veſſie dans l'endroit indiqué avec tout le ſuccès que l'on peut eſpérer.

De trois accidens qui donnent lieu à cette opération, il n'y a que l'inflammation qui ſoit guériſſable; mais quand des calloſités dans le conduit de l'urethre, ou un affaiſſement cauſé par la vieilleſſe, ont obligé de faire cette opération, il faut ſe réſoudre à porter toute ſa vie la canule. Alors au lieu d'une tente de linge on ſeſervira pour boucher la canule, d'un bouchon d'argent à vis, qui la fermera ſi exactement, que l'urine ne ſuintera point, & le malade pourra vaquer à ſes affaires.

L.

LABIALES. (glandes) Corps glanduleux, qui tapiſſent la partie interne des levres. Ces glandes ſont ſalivales, & de la même nature que toutes les buccales.

LABYRINTHE. Partie de l'oreille interne qui eſt la plus interieure. On lui a donné ce nom à raiſon des différentes cavités qu'elle renferme, & qui communiquent entr'elles en façon de vrai labyrinthe. On y remarque trois cavités : la *conque* ou *veſtibule*, la *coquille*, & les trois *canaux demi-circulaires*. Voyez la deſcription de chacune de ces parties à leur article.

La cavité du labyrinthe contient un air inné, qui circule dans toutes les cavités qui le compoſent. Les Anciens l'ont appellé *air intérieur*. Il eſt abſolument néceſſaire, car ſans lui la vibration des raïons ſonores, ne ſe feroit point ſentir. Le labyrinthe eſt le lieu où ſe fait la ſenſation de l'ouie.

LACIS. Sorte d'entrelacement de différens vaiſſeaux, d'où il réſulte comme un rézeau. Quand ce lacis ſe compoſe de fileis nerveux, il porte le nom de *plexus*. Quand il ſe fait de vaiſſeaux ſanguins, il conſerve le nom de *lacis*, ou de *rét admirable*.

LACQ, ou mieux LAQ. Sorte de nœud coulant que l'on fait avec une bande plus ou moins longue, plus ou moins forte ſuivant le beſoin, qui ſert à ſaiſir des parties qu'il faut tirer. Ce nœud ſe ſerre d'autant que l'on tire. On l'employe dans les extenſions & contre-extenſions, dans les accouchemens, &c.

LACRYMAL. Se dit de tout ce qui a rapport aux larmes.

Lacrymal. (*canal.*) C'eſt un conduit pratiqué pour la plus grande partie, dans l'os maxillaire ſupérieur. Il commence derriere ſon apophyſe nazale, au côté interne de l'échancrure orbitaire, deſcend en ſe portant un peu obliquement en arriere, & s'ouvre au-deſſous du

cornet inférieur du nez, dans la foſſe nazale. La partie ſupérieure de ce canal, eſt plus large que l'inférieure : elle eſt tapiſſée par une membrane qui paroît être une continuation de la membrane pituitaire. On donne le nom de *ſac lacrymal* à ſa partie ſupérieure. L'uſage du ſac & du canal eſt de recevoir le ſuperflu des larmes qui arroſent les yeux, & de le porter vers les arrieres narrines. Il arrive quelquefois que le ſac ſe trouve engorgé par l'obſtruction du canal ; les larmes ne pouvant plus paſſer par cette route, s'échappent par-deſſus la paupiere inférieure, & tombent ſur les joues ; c'eſt ce que l'on appelle *larmoyement*. On y remedie en introduiſant une ſonde par l'orifice inférieur du canal : ce qui demande une connoiſſance exacte de ſa direction. Communément il n'y a que la moitié du canal creuſé dans l'os maxillaire, le reſte eſt formé par l'os unguis & le cornet inférieur.

Lacrymal. (*nerf*) C'eſt la troiſiéme des branches que le nerf ophtalmique de Willis jette à ſon entrée dans l'orbite. On lui a donné ce nom parce qu'il ſe diſtribue à la glande lacrymale Voyez *Ophtalmique de Willis.*

Lacrymal. (*ſac*) Poche longuette & membraneuſe, qui eſt une ſuite du conduit naſal, lequel, quand il eſt parvenu derriere la jonction des paupieres, s'élargit conſidérablement. Il y a des Auteurs qui lui donnent auſſi le nom d'*entonnoir*, parce qu'il ſe retrécit en deſcendant. Ce ſac eſt ſitué immédiatement derriere le tendon du muſcle fermeur des paupieres, dans le grand angle de l'œil. Il devient peu à peu plus étroit, dans ſon extrémité inférieure, où il ſe réduit en un petit tuyau qui s'ouvre dans la cavité du nez au-deſſous de la voûte du palais.

Lacrymale (*glande*) ou *innominée.* C'eſt une glande conglomérée, blanchâtre & applatie. Elle eſt ſituée entre la paroi ſupérieure & externe de l'orbite, & le globe de l'œil, & s'étend en ſe diviſant en deux parties, vers le grand angle, après avoir commencé proche le petit. Elle filtre continuellement une humeur qui lubréfie la ſurface de l'œil, & empêche que le frottement de la paupiere ne ſoit douloureux ; cette humeur eſt la matière des larmes. La

glande lacrymale s'en décharge par pluſieurs petits conduits, que l'on appelle *vaiſſeaux hygrophtalmiques*, & qui ſuivent le long des tarſes, en perçent la membrane qui tapiſſe la paupiere ſupérieure. Ils ſont fort difficiles à découvrir dans l'homme, ce qui fait qu'on ſe ſert plus volontiers pour les démontrer d'yeux de bœuf chez qui ils ſont beaucoup plus conſidérables. Voyez *Hygrophtalmiques*.

LACRYMAUX. (os) Nom que portent les unguis. Voyez *Unguis*.

Lacrymaux. (*points*) Voyez *Point lacrymal*.

LACTE'ES. (veines) Ce ſont de petits vaiſſeaux blancs, tranſparens, formés par une membrane fine & délicate, & qui ſont deſtinés à recevoir le chyle des inteſtins pour le charier enſuite au réſervoir de Pecquet. Aſellius les découvrit en 1622; quoiqu'il y ait des Auteurs qui prétendent qu'un des plus Anciens Anatomiſtes, Eraſiſtrate, les avoit apperçus dans les chèvres, & qu'il les avoit pris pour des artères remplies de lait.

Pluſieurs petites branches qui partent de la ſurface intérieure de la tunique nerveuſe, ou même de la membrane intérieure des inteſtins, forment la naiſſance des veines lactées. Ces vaiſſeaux ſe réuniſſant enſuite, produiſent de plus gros rameaux, qui s'apperçoivent en aſſez grande quantité à la ſurface externe des inteſtins, tandis qu'ils ſont imperceptibles à leur ſurface interne.

Dans le chien, les veines lactées, qui ont le plus de volume, naiſſent ainſi des premieres petites branches, & & s'uniſſant en pluſieurs endroits du méſentere, elles ſe rendent à une groſſe glande, nommée *pancréas d'Aſélius*; elles l'embraſſent par pluſieurs tuyaux: puis d'autres conduits partent de ce gros corps glanduleux, & charient le chyle au réſervoir. Or on appelle *veines lactées premieres*, celles qui vont des inteſtins à la glande, & *veines lactées ſecondaires*, celles qui vont de la groſſe glande au réſervoir. Il n'en eſt pas tout-à-fait ainſi dans le corps de l'homme. 1°. Cette glande ne s'y rencontre pas; 2°. toutes les veines lactées vont ſe rendre aux glandes qui ſont diſperſées dans le méſentere, & delà

au réſervoir. Cependant, on ne laiſſe pas d'admettre chez l'homme des *veines lactées premieres*, & des *ſecondaires*, en s'expliquant d'une autre maniere. Celles qui vont des inteſtins, aux glandes du méſentere, ſont nommées *premieres*, & celles qui vont des glandes du méſentere au réſervoir, ſont appellées *ſecondaires*. Ces dernieres ſont moins nombreuſes que les premieres, mais elles ſont plus groſſes.

M. Heiſter, célébre Anatomiſte & Chirurgien, reconnoît que les gros inteſtins produiſent auſſi des vaiſſeaux lactés, mais que cela eſt rare. Bartholin a prétendu qu'il y en avoit; mais d'autres ont cru qu'il avoit pris pour vaiſſeaux lactés des vaiſſeaux lymphatiques. M. Winſlow a démontré l'exiſtence des veines lactées ſur le cæcum & le colon; & M. Petit l'Anatomiſte, en a trouvé pluſieurs fois qui partoient de l'eſtomach, & ſe rendoient aux glandes du méſentere.

Quant à l'uſage des veines lactées, quelques-uns croïent qu'elles ne ſont autre choſe que des vaiſſeaux lymphatiques qui paſſent par le méſentere, avec cette différence, que ceux qui ſont deſtinés à charier le chyle, commencent par de petites branches qui partent de la ſurface interne des inteſtins, dans laquelle ils ſont ouverts, pour recevoir ce chyle, & que d'autres viennent des membranes des mêmes inteſtins, pour enlever la lymphe; de ſorte que quand il ne paſſe pas de chyle par ces vaiſſeaux, la lymphe y paſſe toujours. Les veines lactees ſervent donc à recevoir des inteſtins, les parties du chyle les plus liquides & les plus épurées; puis paſſant par le méſentere, elles vont s'en décharger dans le réſervoir. Les veines lactées ne ſont point eſſentiellement différentes des vaiſſeaux lymphatiques, & elles ſont la fonction de ces derniers; enſorte qu'on ne doit point admettre dans le méſentere de vaiſſeaux lymphatiques différens des veines lactées. Quand le chyle ne paſſe point dans ces veines, elles ſe rempliſſent de lymphe.

LACUNES. On donne ce nom à deux petits trous, placés un de chaque côté de l'orifice externe du vagin. C'eſt l'orifice de deux petits tuyaux excrétoires qui tirent

leur origine de deux petits corps folléculeux, ſitués dans l'épaiſſeur interne des grandes lèvres de la vulve. On les regarde comme les petites proſtates de l'homme. Elles donnent une humeur viſqueuſe quand on les preſſe. Voyez *Vagin.*

Lacunes de l'urethre. Ce ſont des ouvertures ovales que l'on découvre à l'intérieur du canal de l'urethre : elles ſont en plus ou en moins grande quantité, & communiquent avec une ſorte de petits canaux, qui font quelque chemin entre les membranes de l'urethre. Ces conduits ſont remplis d'une humeur qui a la couleur & la conſiſtance du blanc d'œuf. Les Anatomiſtes ne ſont pas d'accord ſur leur origine. Les uns diſent qu'ils viennent de petites glandes placées dans le tiſſu ſpongieux de l'urethre, & qu'ils n'en ſont que les conduits excréteurs ; les autres nient l'exiſtence de ces glandes. Suivant M. Duverney, l'humeur qu'ils fourniſſent, leur eſt apportée par pluſieurs petits trous d'où elle découle.

LAGOPHTALMIE. Maladie dans laquelle la paupiere ſupérieure eſt tellement retirée, que ne pouvant pas couvrir l'œil, il eſt obligé de demeurer ouvert quand le malade dort, comme aux liévres, quand ils dorment.

Cette indiſpoſition peut venir de naiſſance ou par accident, à la ſuite d'une plaie, d'un ulcère, ou d'une brûlure. On en tente la guériſon par les remédes topiques, émolliens & relâchans, ou par d'autres analogues, ſuivant la cauſe qui l'a produite ; mais quand ces remedes ſont inſuffiſans, on emploie l'opération.

On place le malade dans une ſituation commode, expoſé au jour : on lui couvre l'œil ſain avec un bandeau, & on aſſujettit l'œil malade ou avec le ſpeculum oculi, ou avec deux doigts de la main libre, en tenant la paupiere fort abbaiſſée ; puis avec un biſtouri de l'autre main, on fait à cette paupiere une inciſion en croiſſant, ſelon la direction des fibres du muſcle conſtricteur des paupieres : les pointes du croiſſant regardant en en-bas, & approchent des coins de l'œil. L'inciſion faite, on écarte le plus que l'on peut les bords de

la plaie, & on la garnit de plumaceaux en forme de noyaux d'olive, pour les entretenir écartées & procurer par là une génération de nouvelle ſubſtance, qui allonge la paupiere. Si le retirement de la paupiere étoit ſi grand, qu'une inciſion ne ſuffit pas, on en feroit deux de la même figure, & diſtante l'une de l'autre de l'épaiſſeur d'un écu.

Lagophtalmie vient de deux mots grecs, dont l'un ſignifie *liévre*, & l'autre veut dire *œil*.

LAIT. Le lait n'eſt autre choſe qu'un véritable chyle, cependant moins ſéreux, qui vient immédiatement du ſang. Le ſang rempli de chyle eſt porté dans les artères mammaires.

Le lait vient aux femmes après l'accouchement. Pour en bien comprendre la cauſe, il faut ſavoir que les vaiſſeaux de l'*uterus* ſont extrêmement dilatés durant la groſſeſſe; que l'*uterus* ſe rétrécit après l'accouchement; que la matière laiteuſe paſſoit en aſſez grande quantité dans le fœtus.

D'où il ſuit qu'après l'accouchement il ne s'employe plus une ſi grande quantité de ce ſang qui entre dans l'aorte deſcendante; par conſéquent l'aorte aſcendante en recevra d'avantage: ainſi les artères qui viennent des ſouclavieres & des axillaires dans les mammelles, ſeront plus gonflées. D'un autre côté, le ſang qui entre dans l'aorte deſcendante, ne pouvant paſſer dans l'*uterus* en ſi grande quantité, remplira davantage les artères épigaſtriques, qui communiquent avec les mammaires: ainſi les mammelles ſeront plus gonflées après l'accouchement. D'ailleurs le chyle qui paſſoit de l'uterus pour la nourriture du fœtus, ſe partage aux autres vaiſſeaux, ſe porte aux mammelles, s'accumule dans les follicules & produit le lait.

Si l'enfant attire le lait dans ſa bouche, deux cauſes concourent à cet effet.

1°. Comme les mammelons ſont parſemés d'une infinité de fibres nerveuſes, qui forment des houppes à cette partie, l'action de la bouche de l'enfant irrite ces papilles; celles-ci rétréciſſent les vaiſſeaux papillaires,

qui reprennent le ſang du tiſſu ſpongieux ; le ſang toujours pouſſé par les artères, s'y accumule, & preſſe les tuyaux laiteux, qui, par cette preſſion, verſent le lait.

2°. L'enfant ne ſuce qu'en pompant l'air, c'eſt-à-dire, que dans l'inſpiration la bouche n'admettant point d'air extérieur, elle reſte vuide, & produit ſur les mammelons le même effet que les ventouſes font ſur les endroits de la peau ou on les applique.

On remarque diverſes propriétés dans le lait. 1°. Le lait devient jaune, ſalé, âcre, par le mouvement, par le travail du corps, & par le jeûne. Cela vient de ce que les fluides des corps animés, tendent à s'alkaliſer, à devenir âcres, s'ils ne ſont renouvellés par un nouveau chyle, & s'ils ſont fort agités par le mouvement des vaiſſeaux. 2°. Le lait s'aigrit, ce qui n'arrive pas aux autres liqueurs qui ſortent du ſang. Cette aigreur ne peut venir que de ce que les acides ſe ſéparent de leur huile, ce qui n'arrive pas aux autres liqueurs, parce que la chaleur qui a uni plus fortement leurs principes les a plutôt diſpoſés à l'alkali, qu'à l'acide. 3°. Le lait a la vertu, le goût, l'odeur des alimens, parce que les ſucs des matières dont nous nous nourriſſons, paſſent dans le ſang ſans ſe décompoſer, & entrent dans les mammelles, ſans avoir ſouffert preſqu'aucun changement (ſelon l'expérience de Louver). Ainſi, ſi l'aliment eſt bon, le lait ſera bon. S'il eſt mauvais, le lait aura de même de mauvaiſes qualités. Mais le chyle eſt en divers temps plus ou moins propre à donner de bon lait. Par exemple, quelques heures après le repas le lait eſt bien meilleur ; car, comme alors il a ſouffert diverſes circulations, il aura perdu, du moins en partie, les mauvaiſes qualités que pourroient avoir les alimens qui l'ont produit, ou il en aura pris de meilleures. S'il étoit trop acide, la chaleur l'aura alors changé, & il ſera plus diſpoſé à s'alkaliſer. S'il étoit trop alkaleſcent, la partie alkaline ſe précipitera par les urines, ou ſera changée par le mêlange d'autres matières.

LAMBDOIDE. Nom que l'on a donné à la ſuture qui

nit les pariétaux à l'occipital, parce qu'on a trouvé u'elle repréſentoit par ſa direction la figure d'une ·ttre que les Grecs appelloient *Lamda*. On trouve ıelquesfois deux & memes trois ſutures lamboïdes, ſquelles ſont formées par les os vormiens, qui ſe renontrent entre les pariétaux & l'occipital. Il faut bien rendre garde de prendre ces ſutures pour des fractures .u crâne, dans la pratique de Chirurgie.

LAMBEAU. (amputation à) Maniere d'amputer un nembre, en laiſſant un morceau de chair pour couvrir e moignon. Pluſieurs Chirurgiens l'ont pratiquée & conſeillée pour la jambe, entr'autres, Verduin & Sabourin, l'un Hollandois, l'autre Genevois. Mais malgré les avantages qui paroiſſoient en devoir réſulter, ces Auteurs même ont été obligés de l'abandonner, les ſuccès n'ayant pas été auſſi favorables qu'ils ſe le promettoient auparavant.

Cette opération conſiſte en ceci: le malade étant aſſis ſur une chaiſe au milieu de ſon appartement, ou couché ſur le dos dans ſon lit, on place des aides Chirurgiens, comme il eſt dit à l'article *Amputation*; enſuite on applique le tourniquet au-deſſous du genou, & les artères étant ainſi comprimées, l'Opérateur enfonce un coûteau droit, bien tranchant dans le gras de la jambe, commençant immédiatement à l'endroit, où il doit ſcier les os, le traverſe entre les muſcles & les os, le conduit enſuite des deux mains, en coupant juſqu'au talon; il releve enſuite le long de la cuiſſe le morceau, le coupe par en-bas: & après avoir coupé l'entre-deux des os, ratiſſe le périoſte, il fait ſa premiere ſection à la peau, la fait rehauſſer, découvre les os, diſſéque le périoſte, & applique la ſcie, en commençant toujours par le pérone, & avec les précautions néceſſaires dans une amputation. Cela fait, le Chirurgien lave le lambeau avec du vin chaud, le taille ſuivant le diamétre du moignon, obſervant de le faire un peu plus large; après quoi il le renverſe & le colle exactement ſur le moignon, l'aſſujettit par des compreſſes, des emplâtres, & quelquefois

par un ou deux points de ſuture, & acheve le panſement comme il eſt dit à l'article *Amputation*.

Les avantages que l'on ſe promettoit dans cette opération, étoient ceux-ci : 1°. Sans ligature, ni cautériſation des artères, ſans même aucun abſorbant ni charpie, l'hémorrhagie ſe prévenoit. 2°. Les os recouverts par ce lambeau ne ſe trouvoient point expoſés à la carie, comme dans l'amputation ordinaire. 3°. Les chairs des bords du moignon, & celles du lambeau s'uniſſant enſemble à laide de quelque vulnéraire commun, accéléroient la guériſon, & formoient un couſſin naturel, plus mollet & préférable à tout autre ; enfin l'on y voyoit tant d'avantages réels, que les Chirurgiens étoient fortement ſollicités à la pratiquer toutes les fois que l'occaſion ſe préſentoit d'amputer une jambe, ou un bras. Mais les expériences ayant pour la plûpart mal réuſſi, ils ont été obligés d'abandonner cette méthode, & d'en revenir à l'ancienne.

On la faiſoit au bras comme à la jambe, en paſſant le couteau droit entre le muſcle triceps-brachial & l'os humerus, on coupoit un lambeau juſqu'au coude ; puis on le tailloit, ſuivant le diamettre du moignon, & l'on ſe conduiſoit au reſte comme il vient d'être dit au ſujet de la jambe. Voyez *Amputation* & *Couteau*.

LAME. Partie oſſeuſe, mince, qui, ſuivant quelques Auteurs, compoſe les os, & réſulte elle-même de pluſieurs couches de périoſte, appliquées les unes ſur les autres, & oſſifiées dans cet état.

C'eſt auſſi la partie des Inſtrumens tranchans de Chirurgie, qui eſt deſtinée à couper, & ordinairement faite d'acier trempé.

LANCE. Inſtrument qui a la figure d'une lance de Suiſſe, & qui ſert en Chirurgie à différens uſages. Il y en a de deux eſpèces, dont l'une ſert dans l'opération de la fiſtule lacrymale ; l'autre pour ouvrir la tête du fœtus mort, & arrêté au paſſage. Celle-ci s'appelle *lance de Mauriceau*. La premiere eſt une lance d'acier, longue de cinq pouces, taillée à pans, avec une petite pomme

me dans ſon milieu, pour la tenir plus facilement ; l'une de ſes extrémités eſt terminée en fer de lance ou pique, tranchant par ſes côtés ; l'autre eſt mouſſe & tranchante. Avec l'extrémité pointue, on fait une inciſion convenable à la tumeur de la fiſtule lacrymale. Avec celle qui eſt mouſſe, on coupe & on découvre le reſte de l'abſcès.

La lance ou pique de Mauriceau eſt faite comme le couteau à crochet, dont nous avons parlé en ſon lieu, excepté que ſon manche n'a point de bec ; ſon extrémité eſt un as de pique fait en cœur, long d'un pouce & demi, fort aigu, pointu, & tranchant ſur ſes côtés. On introduit cette lance dans le vagin, à la faveur de la main gauche, & l'on perce la tête de l'enfant entre les pariétaux, s'il eſt poſſible, pour donner entrée à un autre inſtrument appellé *tire-tête*.

LANCETIER. Étuit à mettre les Lancettes. C'eſt un petit cilindre à huit pans, de chacun deux lignes ou deux lignes & demie, dans lequel on a pratiqué ſix cellules larges & étroites ſuivant la largeur & l'épaiſſeur des lancettes. Le couvercle eſt à peu près la cinquiéme partie de l'étuit. Il tient au corps par une charniere, ſe ferme par le moyen d'un petit reſſort, qu'un bouton placé ſur le devant du corps ouvre à volonté, & qui ſe referme de lui-même. On le couvre de peau de chagrin noir communement. Il y en a d'argent, de peau de chien-de-mer, &c.

Il ſert à ſerrer les lancettes. Dans la ſaignée du bras le Chirurgien le donne fort ſouvent à tenir au malade dans la main du bras qui a été percé, & le lui fait tourner durant le temps de la ſaignée, afin que par le mouvement des muſcles, du poignet, & des doigts, le ſang veineux monte plus aiſément vers la ligature qui le retient & le fait mieux couler par l'ouverture de la lancette.

LANCETTE. Petit couteau, dont la lame taillée en lance, eſt extrémement pointue, coupante ſur les deux côtés, & fixée ſur un chaſſe dont les aîles ſont volantes, c'eſt-à-dire, qui ne ſont unies entr'elles que par le clou qui les joint à la lame. Cet inſtrument eſt parti-

culierement deſtiné à la ſaignée ; c'eſt l'inſtrument du Chirurgien qu'il met le plus en uſage ; celui, par conſéquent, dont il doit le moins ſe paſſer. On y diſtingue la lame & la chaſſe. La lame doit être faite d'excellent acier, bien trempé, bien tranchant, & extraordinairement poli. Elle repréſente la figure d'une pyramide dont la pointe eſt très aigue. Son extrémité poſtérieure qui porte le nom de *talon*, eſt la plus large, & n'eſt nullement tranchante. C'eſt l'endroit le plus épais de la lancette, & il eſt percé d'un trou aſſez grand pour que la lame puiſſe tourner aiſément autour du clou qui l'unit avec la chaſſe. Le corps ou milieu de la lancette eſt un peu moins épais, & diminue en largeur. Sa couleur eſt auſſi différente, & n'eſt pas non plus la même que celle de la pointe, qui eſt moins blanchâtre. On a donné à cette partie le nom de *mat* ou de *fraïé* de la lancette. Il ne doit point couper ſur les côtés, mais doit pourtant s'amincir à méſure qu'il avance vers la pointe, tandis que le milieu reſte toujours plus épais. L'extrémité antérieure, qui forme la pointe, conſerve toujours un peu d'épaiſſeur dans ſon milieu, mais les côtés diminuent conſidérablement & forment deux tranchans très-fins, & une pointe fort aigue. Cette extrémité paroît brune en comparaiſon du corps ; & c'eſt pour cette raiſon qu'on l'appelle le *bruni* de la lancette.

La ſeconde partie des lancettes, c'eſt la chaſſe. Elle eſt faite de deux petites lames d'écaille aſſez mince, longues de deux pouces, environ, & larges de quatre lignes. A leur partie ſupétieure elles ſont percées d'un trou qui répond de l'une à l'autre. On paſſe le talon de la lame entre elles deux, de façon que les trous de ces trois parties forment un conduit droit, dans lequel on paſſe un clou, que l'on rive avec des roſettes de cuivre ou d'argent, ſur la face extérieure des deux aîles du manche. La chaſſe n'eſt point unie par l'extrémité inférieure, afin que les aîles ſoient volantes & plus faciles à nettoïer. Le clou d'union eſt de fil de léton, parce qu'il eſt plus doux que le fer, moins ſujet à la rouille & caſſe moins les chaſſes.

La lame des lancettes doit être au plus d'un pouce, ſix lignes de longueur, y compris le talon, ſur quatre lignes de largeur à leur baſe : le mat, doit avoir ſept lignes de long, & le poli & la pointe n'en doivent pas avoir davantage enſemble.

Il y a des différences dans les lancettes, qui viennent principalement de leur grandeur totale, & de la figure particuliere de la lame, ce qui leur a fait donner différens noms, tels que ceux-ci : *Lancette à grain d'orge*, *lancette à grain d'avoine*, *lancette en pyramide* ou en *langue de ſerpent*, *lancette à abſcès*, *&c.* La lancette à grain d'orge eſt de toutes les lancettes celle dont la lame eſt la plus large, & le fer ne commence à perdre ſa largeur que fort près de la pointe. Elle eſt par conſéquent capable de faire une large ouverture. C'eſt la lancette des Commençans ; ils doivent la préférer à toutes les autres, parce qu'elle ne demande preſque que la ponction. Elle convient aux vaiſſeaux ſuperficiels & gros, ſurtout à ceux qui ne ſont pas une ſaillie extrême au-dehors, mais qui ſont avoiſinés d'un peu de graiſſe & recouverts d'une peau fine & délicate. Dans la lancette à grain d'avoine, la pointe eſt plus allongée & plus étroite que celle de la lancette à grain d'orge, mais elle eſt plus large & moins allongée que celle de la langue de ſerpent. C'eſt la lancette la plus commode de toutes, & celle qui eſt le plus en uſage Elle convient à toute ſorte de vaiſſeaux. Cependant elle eſt particulierement propre pour l'ouverture de ceux qui ſont un peu profonds, ou même qui le ſont beaucoup. Dans la lancette en pyramide ou à langue de ſerpent, la lame commence dès ſa baſe à perdre de ſa largeur ; elle va toujours en diminuant juſques à ſa pointe qui eſt très-déliée. Elle convient pour les vaiſſeaux les plus enfoncés, & ne doit jamais tomber entre les mains des apprentifs, ni des Chirurgiens qui n'ont pas la main abſolument aſſurée.

La lancette à abſcès, ne differe des autres lancettes que par ſes dimenſions, qui ſont plus grandes, parce qu'elle doit ſervir dans des endroits profonds & plus réſiſtans.

Sa largeur n'excede la largeur des autres que de deux lignes ; ſa baſe n'a que ſix lignes de large ; ſa longueur eſt de deux pouces & demi. Le mat a environ dix lignes, préſente deux ſurfaces aſſez inégales, faites à la limes, & ſimplement un peu adoucies par la poliſſoire. Le poli commence à diminuer inſenſiblement depuis le mat, pour former une pointe en grain d'avoine ; ſes ſurfaces ſont plus bombées & plus arrondies pour laiſſer plus de force à la lame. Au reſte la pointe n'en doit pas être auſſi fine que celle des autres lancettes, parce qu'elle s'émouſſeroit trop facilement. Quand on s'en ſert, il faut aſſujettir la lame avec le manche par le moyen d'une bande forte, & faire enſorte qu'elle ne fléchiſſe pas dans l'opération. On lui donne le nom de lancette à abſcès, parce qu'elle ſert principalement dans l'ouverture des abſcès profondément cachés ſous les muſcles & dans les grandes cavités du corps.

. LANGUE. Muſcle très-agile qui remplit la capacité de la bouche, & qui eſt l'organe propre & immédiat de la parole & des ſaveurs. Il eſt d'une longueur, largeur & épaiſſeur conſidérables ; mais il eſt beaucoup plus épais à ſa baſe que vers ſa pointe. Il réſulte de l'aſſemblage de différens muſcles qui le rendent très-mobile en tout ſens.

Ce muſcle a différentes attaches ; la partie poſtérieure tient à l'os hyoïde ; en bas il eſt annexé à la mâchoire inférieure, par deux de ſes muſcles, & par un ligament qui lui eſt particulier, & que l'on appelle le *frein* ou le *filet*. Sa ſubſtance eſt un tiſſu de fibres charnues entre-mêlées de glandes, de papilles nerveuſes, de veines, d'artères & de nerfs ; les fibres muſculeuſes ſont diverſement dirigées, & ſuivant que chacunes ſe racourciſſent, la langue peut ſe replier en divers ſens. On y obſerve trois ſortes de fibres longitudinales qui vont de la baſe à la pointe ; les unes pour y arriver paſſent par le milieu de ſon corps ; celle-ci en ſe racourciſſant attirent la pointe vers la baſe ; les autres ſont du côté droit, & en ſe racourciſſant elles tirent la pointe du côté droit ; les troiſiemes ſont du côté gauche, & en ſe

racourciſſant elles tirent la pointe du côté gauche. Pareillement la langue eſt coupée par des fibres tranſverſales qui vont d'un côté à l'autre ; celle-ci ſont perpendiculaires aux longitudinales & s'entrelacent avec elles, de ſorte que quand elles ſe racourciſſent, elles allongent & arrondiſſent la langue, en la rendant plus épaiſſe & moins applatie. L'on remarque outre ces dernieres, d'autres fibres obliques, qui coupent les longitudinales & les tranſverſales à angles aigus ; en ſe contractant elles diminuent la longueur de la langue. On en reconnoit enfin qui vont perpendiculairement de haut en bas ſelon ſon épaiſſeur. Ces dernieres en ſe racourciſſant, approchent la ſurface ſupérieure de la langue, de l'inférieure, c'eſt-à-dire, qu'elles la rendent plus mince & plus applatie.

La langue a pluſieurs membranes : la premiere ou celle de deſſous eſt tendineuſe ; elle eſt une production des tendons des fibres charnues, & il s'éléve ſur cette membrane de petites papilles en forme de cornes de limaçon, ou de petits champignons. Il s'en trouve à l'extrémité beaucoup plus qu'ailleurs, & entr'elles il y en a une infinité en forme d'arc, & d'autres qui ſont pointues, & qui ſe recourbent vers le derriere ; on en remarque encore de grandes, mais en petit nombre, vers la baſe, qui ſont en forme d'ombilic. Ces papilles ſont logées dans les cavités de la ſeconde membrane, que l'on appelle *véſiculaire*, & ſont revêtues d'une membrane différente, très-déliée & qui ſert comme d'épiderme à la longue. Ce ſont ces mammelons qui ſont les inſtrumens immédiats du gout. On trouve aux environs de ces papilles de petites glandes, qui ne ſont pas plus volumineuſes que des grains de moutarde, vers la partie antérieure, mais qui augmentent en groſſeur, à meſure qu'elles ſe trouvent plus près de la poſtérieure ; la face inférieure de la langue n'a ni papilles, ni tiſſu reticulaire, & n'a par conſéquent aucune part aux ſénſations des ſaveurs.

La langue a pluſieurs paires de muſcles ; la premiere ſont les *génio-gloſſes* ; la ſeconde les *baſio-gloſſes* ; la

troiſieme ſont les *cérato-gloſſes ;* la quatrieme les *ſtylo-gloſſes*, auxquelles quelques Auteurs ajoutent pour cinquieme le *chondrogloſſe* & le *myogloſſe*. C'eſt au moïen de ces différens muſcles que la langue exécute ſes divers mouvemens.

Les uſages de la langue ſont 1°. d'aider à la maſtication en tournant les alimens dans la bouche, & en fourniſſant par ſes glandes un ſuc ſalival propre à les diſſoudre : 2°. de ſervir à la déglutition par le moïen de ſes muſcles qui rapprochent ſa baſe & la collent au palais. 3°. Elle eſt l'organe ſpécial du goût ; 4°. elle concourt pour la meilleure partie à l'articulation de la voix ; 5°. elle nétoïe les dents & toute la bouche des reſtes d'alimens qui y cauſent de l'incommodité, &c.

LANGUE DE SERPENT. Petit inſtrument dont on ſe ſert pour ratiſſer & nétoïer les dents de la mâchoire inférieure. Il eſt fait comme les rugines, excepté que ſa partie antérieure eſt une lame pointue, taillée en langue de ſerpent, plane d'un côté, relevée de deux biſaux de l'autre, tranchante par les côtés.

Langue de Serpent. (lancette à) Lancette dont la plane forme une piramide très-étroite, & qui finit par une pointe très-fine & très-déliée. Voyez *Lancette.*

LARGE DU DOS. (le très) On donne ce nom au muſcle grand dorſal, parce qu'il eſt le plus large & le plus étendu de tout le corps. Voyez *Dorſal.*

LARINGOTOMIE. L'on a donné ce nom à l'opération par laquelle on ouvre la trachée artère pour faire que l'air puiſſe gonfler les poumons, quand il y a au larinx quelque obſtacle à la reſpiration ; c'eſt improprement tout à fait, parce que dans cette opération l'on ne touche nullement au larinx. Le nom propre à cette opération c'eſt celui de *Broncotomie.*

LARINGE'E *Supérieure.* C'eſt la premiere branche artérielle qui naît de la carotide externe. Elle prend naiſſance du côté interne de la carotide, fait d'abord un petit contour, & donne des ramifications aux glandes jugulaires voiſines, á la graiſſe & à la peau, aux pharinx & aux muſcles hyoïdiens ; elle ſe perd enſuite

dans les glandes thyroïdiennes, dans les muſcles & autres parties du larinx, d'où lui eſt venu le nom de *Laringée.*

LARINX. Nom que l'on donne à la tête ou extrémité ſupérieure de la trachée artère; c'eſt cette éminence que l'on appelle ordinairement le *nœud de la gorge*, le *morceau* ou la *pomme d'Adam.*

Il eſt compoſé de cinq cartilages qui ſont, le *thyroïde*, le *cricoïde*, deux *arythenoïdes*, & l'*épiglotte* qui recouvre une fente, que l'on nomme la *glotte.*

Le larinx a deux ſortes de muſcles; les uns lui ſont propres, & les autres communs; les muſcles communs ſont ceux qui meuvent tout le corps du larinx, & ſont attachés à une autre partie par une de leurs extrémités; les muſcles propres ſont ceux qui ne s'attachent qu'au larinx, dont ils font mouvoir ſéparément les cartilages.

On ne compte que deux paires de muſcles communs; ceux de la premiere s'appellent *ſterno-thyroïdiens* ou *bronchiques*, ou bien encore *ſterno-clino-broncho-crico-thyroïdiens*, des parties où ils s'attachent, & des lieux ſur leſquels ils paſſent; la ſeconde porte le nom d'*hyo-thyroïdiens* ou *thyro-hyoïdiens.*

Les muſcles propres du larinx ont été fort multipliés par différens Anatomiſtes. M. Winſlow qui n'en a pas diminué le nombre les rapporte aux ſuivants; les *crico-thyroïdiens*, les *crico-arythenoïdiens latéraux*, les *crico-arithenoïdiens poſtérieurs*, les *thyro-arythenoïdiens*, les *arythenoïdiens*, les *thyro-épiglottiques*, les *arytheno-épiglottiques*, les *hyo-épiglottiques.*

Les autres Anatomiſtes ont parlé de pluſieurs de ces muſcles ſous des noms différens; mais on doit les rapporter à quelqu'un de ceux que nous venons de citer; tels ſont, les *crico-arythenoïdiens ſupérieurs* & les *arythenoïdiens croiſés*, qui ſont les mêmes que les *arithenoïdiens;* il y en a encore un autre dont nous avons parlé au mot *ary-arythenoïdiens*, que quelques-uns ont nommé *arythenoïdien tranſverſal* ou *vrai arythenoïdien.*

Il y a de plus d'autres muſcles que M. Winſlow

appelle *collatéraux*, dont une portion eſt attachée au larinx, & qui ne paroiſſent contribuer en rien au mouvement du larinx; tels ſont les *crico-pharyngiens*, les *thyro-pharyngiens*.

LARMES. Les larmes ne ſont autre choſe qu'une lymphe, ou une humeur aqueuſe, ſubtile, limpide, douce, ou légérement ſalée, ſéparée du ſang artériel dans la glande lacrymale, & dans les petits grains glanduleux, dont l'intérieur des paupieres eſt parſemé. Cette humeur ſert à humecter & déterger les yeux & les paupieres; enſuite ſe portant par ſa fluidité naturelle, & par le mouvement fréquent des yeux & des paupieres vers l'angle interne, elle eſt repriſe par les points lacrymaux, & conduite au ſac lacrymal qui la verſe dans le nez par le canal nazal; dans l'état naturel la lymphe lacrymale s'écoule entierement par cette voie: mais ſi les yeux, la glande lacrymale & les grains glanduleux des paupieres ſont irrités par quelques corps étrangers qui y ſeront entrés, comme de la pouſſiere, de la moutarde, du poivre, la vapeur de l'oignon, la fumée, ou autre choſe ſemblable, ou par les larmes mêmes devenues âcres, ou par de violentes paſſions de l'ame, comme la douleur, le chagrin, la triſteſſe, la pitié, la joie; alors ces organes ſécrétoires, comprimés à différentes repriſes, verſeront une plus grande quantité de larmes que les points lacrymaux n'en pourront abſorber; une bonne partie à la vérité y paſſera, mais le reſte s'échappera par deſſus la paupiere inférieure, & coulera en gouttes ſur les joues. La même choſe arrivera, ſi les points lacrymaux, ou le ſac nazal ſont obſtrués ou comprimés.

Les enfans, les vieillards & les femmes pleurent plus facilement que les hommes d'un âge viril, parce qu'ils réſiſtent moins que ceux-ci aux paſſions, & que leur tempérament humide, rend la ſource des larmes plus abondante.

LATERAL DU NEZ. On donne ce nom à un muſcle très-mince placé le long du piramidal. Il s'attache en haut à l'apophyſe nazale de l'os maxillaire, & inférieure-

ment à l'aîle du nez qu'il releve dans ſon action : on lui donne auſſi le nom d'*oblique*.

LATERAUX. (ſinus) Ces ſinus ſont deux cavités qui forment comme deux groſſes branches du ſinus longitudinal ſupérieur ; l'un eſt à droite & l'autre eſt à gauche ; ils vont le long de la grande circonférence de la tente du cervélet, & s'étendent juſqu'en la baſe de l'apophyſe pierreuſe des os des tempes ; de-là ils vont en deſcendant faire un grand contour, puis un plus petit, & s'attacher dans les glandes goutieres latérales de la baſe du crâne, dont ils ſuivent la route juſqu'aux trous déchirés, & aux foſſettes des veines jugulaires. La bifurcation qui leur donne naiſſance, n'eſt pas toujours égale. Dans quelques ſujets l'un des ſinus latéraux paroit être la continuation du ſinus longitudinal ſupérieut, & l'autre en être une branche. Chez quelques-uns cette variété ſe trouve à droite ; chez d'autres elle ſe trouve à gauche ; enfin l'un de ces ſinus eſt quelquefois plus haut ou plus bas, & quelquefois plus grand ou plus petit que l'autre.

La capacité des ſinus latéraux eſt triangulaire comme celle du ſinus longitudinal ſupérieur, & garnie d'une membrane propre ; on y obſerve auſſi des embouchures veineuſes comme dans la plûpart des autres ſinus de la dure mere. La face poſtérieure ou externe eſt formée par la lame externe de la dure mere, & les deux autres faces par la lame interne ; les deux ſinus en ſortant par la portion poſtérieure des ouvertures de la baſe du crâne, appellées *trous déchirés*, ſe dilatent & forment une eſpece d'ampoulle, proportionnément aux foſſettes des veines jugulaires, où ils aboutiſſent dans ces veines.

LENTICULAIRE. (couteau) Voyez *Couteau*.

Lenticulaire. (ganglion) C'eſt le premier ganglion qui ſe remarque en ſuivant la diſſection du cerveau dans la deſcription des nerfs. Il eſt formé par la troiſieme paire cérébrale ou par un petit nerf de la branche opthalmilque de la cinquieme paire ; on l'a appellé *lenticulaire* à cauſe de ſa forme ; il produit pluſieurs filets

qui ſe jettent tout autour du nerf optique, percent la membrane ſclérotique & ſe gliſſent enſuite entre cette membrane & la choroïde juſqu'à l'iris, où ils ſe diſtribuent par des ramifications très-fines. Voyez *moteurs des yeux*, ou *moteurs internes.*

Lenticulaire de l'oreille. (os) C'eſt le quatrieme oſſelet qui ſe trouve dans la caiſſe du tambour. Il a la figure ronde & plate, & eſt le plus petit de tous. Il y a des Anatomiſtes qui ne le regardent pas comme un os particulier, mais comme une épiphyſe de la plus longue apophyſe de l'enclume, avec laquelle il eſt articulé.

Lenticulaire. (os) L'on donne ce nom au quatrieme os de la premiere rangée du carpe, à cauſe de ſa figure qui approche de celle d'une lentille. Voyez *Piſiforme.*

LENTILLE. Tache de rouſſeur qui vient au viſage, à la gorge, aux mains, aux bras; quelquefois il y en vient pluſieurs. Ces petites tumeurs prennent leur nom de leur couleur & de leur figure qui reſſemblent à celles des lentilles; comme elles ne gênent point, on ne cherche point à s'en défaire, & d'ailleurs il n'y auroit que la ſection ſimple à emploïer pour en débarraſſer ceux qui en ſeroient incommodés & voudroient s'en défaire. Voyez *Verrue.*

LEVRES. Ce ſont les parties qui forment le cercle de la bouche. Elles ſont glanduleuſes & muſculeuſes: on les diviſe en ſupérieure & en inférieure; leur beauté conſiſte en ce qu'elles ſoïent d'une couleur vermeille, médiocrement éminentes, peu épaiſſes, ou point trop renverſées.

Levres des parties génitales du ſexe ou *de la vulve.* Ce ſont deux replis membraneux qui s'étendent tout au tour de la vulve & en forment les bords; elles ſont couvertes de poils dont la couleur, la forme & la quantité varient ſuivant l'âge & le tempérament; leur épaiſſeur eſt augmentée par la graiſſe qui s'y trouve en aſſez grande quantité, ſur tout à leur partie ſupérieure; elles deviennent plus minces à meſure qu'elles deſcendent vers

l'anus. La peau s'amincit en ſe portant vers l'intétieur, & les poils diſparoiſſent : cet endroit eſt garni d'un grand nombre de petites glandes, qui filtrent une humeur, qui dans l'état naturel, ſert à lubréfier ces parties : dans les perſonnes qui ont beaucoup d'embonpoint, cette humeur eſt quelques fois blanchatre & en grande quantité, ce qu'il faut obſerver pour ne pas la confondre avec celle qui coule dans les gonorrhées. Les levres ſe réuniſſent en haut & en bas, & on donne à cette réunion le nom de *commiſſure*. La commiſſure inférieure ſe fait proche le périné, par une peau ligamenteuſe, que l'on appelle le *frein des levres* ou la *fourchette*. M. Winſlow donne le nom d'*ailes* aux levres de la vulve d'après les anciens Anatomiſtes, & celui d'*extrémités* ou d'*angles du ſinus* à leurs commiſſures.

LEUCOMA. Taie dans l'œil ou tache blanche qui ſe forme à la cornée par une limphe viſqueuſe engagée dans cette membrane, ou par une cicatrice en conſéquence d'une plaie, d'un ulcère, d'une puſtule, comme il arrive ſouvent dans la petite vérole. Voyez *Taie*.

LIEU D'ELECTION. C'eſt celui que le Chirurgien choiſir pour faire une opération ſur quelque raiſon qu'il ſoit fondé. Voyez *Opération*.

LIEU DE NE'CESSITE'. C'eſt l'endroit où le Chirurgien eſt aſtreint à faire une opération. Voyez *Operation*.

LIGAMENT. Le ligament eſt une ſubſtance blanchâtre, fibreuſe, ſerrée, compacte, plus ſouple que le cartilage, & pliante, difficile à rompre ou à déchirer, & qui ne prête preſque point, ou ne prête que très-difficilement quand on la tire. Voilà la deſcription que M Winſlow fait du ligament en général.

Les ligamens ſont compoſés de fibres très-déliées & très-fortes, & ſervent à maintenir en ſituation les os articulés ; il y en a qui ont une forme ronde ; d'autres une plus plate ; les uns ſont des bandes larges ; les autres des cordons étroits. En fixant les articulations, ils affermiſſent auſſi la plûpart des parties molles qui s'attachent à eux. Ils portent différens noms ſuivant leur

différentes figures & ſelon leurs uſages ou leurs diverſes inſertions.

Ligament de Cowper, de Fallope, de Poupart. Voyez *Inguinal.*

Ligament. Suſpenſeur ou ſuſpenſoir de la verge, ligament à reſſort. C'eſt un ligament fort & élaſtique, deſtiné à ſuſpendre la verge & à l'empêcher de tomber ſur le ſcrotum; il s'attache par une de ſes extrémités à la racine de la verge, il ſépanouit enſuite ſur les corps caverneux, juſqu'au gland, & par l'autre, à la ſymphyſe des os pubis, & remonte quelques fois juſqu'à la ligne blanche; ce ligament jette des deux côtés des expanſions ligamenteuſes qui s'étendent juſqu'à l'anus.

LIGAMENTEUSE. (*ſymphyſe*) Voyez *Synevroſe.*

LIGATURE. Inſtrument de drap dont on ſe ſert pour la ſaignée, pour faire gonfler les vaiſſeaux. Il doit être de drap, parce que c'eſt la matiere qui unit le mieux la force avec la ſoupleſſe. C'eſt une bande large de deux doigts, ſur une aune de long; de couleur ordinairement rouge. Voici la maniere de s'en ſervir: par exemple dans la ſaignée du bras.

On prend la ligature, déroulée, par le milieu, avec les deux mains, de façon que les deux pouces ſoient couchés en long ſur la même face en-deſſus, & les quatre autres doigts de l'une & l'autre main touchent l'autre face en-deſſous. On poſe enſuite la ligature, en en appliquant le milieu, environ trois ou quatre travers de doigt, au-deſſus de l'endroit où l'on veut piquer. Puis gliſſant les deux chefs de la ligature ſous le bras parallelement l'un à l'autre; on y fait un renverſé avec le chef inférieur, que l'on conduit ſur le premier tour juſqu'à la partie externe du bras. Là il eſt arrêté avec l'autre par un nœud en boucle, pour pouvoir ſerrer & deſſerrer à volonté.

Ligature. (*Opération*) Cette opération conſiſte à lier les gros vaiſſeaux, après une amputation. Autrefois on mettoit plus en uſage les cauſtiques. On brûloit l'extrémité des artères, ou avec un fer rouge, ou avec le

vitriol; il ſe faiſoit une eſcarre qui arrêtoit le ſang; par la ſuite cette eſcarre ſe levoit, & l'hémorragie recommençoit. Aujourd'hui on lie les vaiſſeaux, & voici comment cela ſe fait : les uns, anciens parmi les modernes, ſe ſervent de petites tenailles, par le moïen deſquelles ils tirent l'extrémité des artères & des veines, & les font déborder le moignon. Ils ſaiſiſſent auſſi-tôt un petit ruban de fil ciré, avec lequel ils lient les vaiſſeaux. Mais ce tiraillement des vaiſſeaux ne plaît point aux nouveaux, & ceux-ci ſe ſervent d une petite aiguille courbe, enfilée d'un fil doublé en quatre, & bien ciré, qu'ils paſſent un peu dans les chairs, autour du vaiſſeau, & ramenent à eux pour en nouer les deux extrémités. Par-là le vaiſſeau étant lié avec les parties ſolides, environnantes, ne court point les riſques de ſe couper à l'endroit où le fil eſt appliqué, ou les parois ont au moins un tems ſuffiſant pour ſe coller & s'unir enſemble, de façon à réſiſter à l'impulſion des fluides, ce qui eſt le but qu'on ſe propoſe dans cette opération. Voyez *Amputation.*

Les amputations ne ſont pas les ſeuls cas ou l'on faſſe l'opération de la ligature. On la pratique encore dans l'anévriſme faux, dans les grandes plaies où les vaiſſeaux ſont ouverts, & les hémorragies conſidérables.

On fait encore la ligature avec un cordon de fil ou de ſoie autour du pédicule d'une loupe, d'un polype, d'une verrue, d'une excroiſſance charnue, dont la baſe eſt étroite, afin de comprimer les vaiſſeaux qui s'y diſtribuent, d'intercepter le cours des liquides, & de faire détacher la tumeur par mortification. On a ſoin de ſerrer le fil tous les jours, de peur qu'il ne ſe lâche. Voyez *Loupe.*

La même opération ſe pratique encore dans l'accouchement, au cordon ombilical. Auſſi-tôt que l'enfant eſt ſorti du ventre de ſa mere, on prend un fil doublé en deux ou trois, & ciré, on commence par lier le cordon à deux doigts de diſtance de l'ombilic du fœtus, & cette premiere ligature étant faite, on prend un ſecond fil de même nature que l'autre, & l'on lie à

un doigt de distance de la premiere ligature, le cordon que l'on coupe ensuite entre les deux. On fait ces deux ligatures, afin d'éviter les hémorragies qui arriveroient & du côté de la mere & du côté de l'enfant. Voyez *Accouchement.*

LIGNE BLANCHE. C'est une sorte de croisement de fibres qui se remarque sur le ventre, depuis le cartilage xiphoïde, jusqu'au pubis. Dans les hommes cette partie est souvent garnie de poil. Elle résulte vraiment de la jonction des fibres tendineuses des muscles du bas-ventre, lesquelles se croisent & laissent la trace de leur croisement dans tout ce trajet. Il faut dans les opérations de Chirurgie qui se pratiquent sur le ventre, ménager cette ligne autant qu'il est possible. On lui donne outre le nom de *blanche*, celui de *médiane*, parce qu'elle partage verticalement le bas-ventre en deux parties égales.

Ligne médiane. Autre ligne qui se remarque à la surface de la langue. On lui donne ce nom, parce qu'elle semble la couper longitudinalement en deux parties égales.

LIMAÇON. Cornet spiral à double conduit, creusé dans la partie antérieure du rocher, à peu près comme la coquille d'un limaçon. On lui donne à cet effet plus communément le nom de *Coquille.* Voyez *Coquille.*

LIME. Instrument de Chirurgie, qui sert particuliérement pour les dents. Il y en a de plusieurs sortes, & en général elles varient par leur longueur, leur largeur, & leur figure. Les unes sont plates & liment des deux côtés; les autres ne mordent que d'un côté, & l'autre est lisse & poli, afin que la lime, passant entre deux dents, n'en ronge qu'une seule. Il y en a dont l'une des surfaces est plane & l'autre arrondie, & elles ne liment que par le côté arrondi. Enfin l'on en fait qui ont comme une espece de vive-arrête le long de leurs surfaces, & quatre biseaux qui forment deux tranchans, dont chacun mord des deux côtés.

Il faut que les limes soient d'un bon acier, bien trempées; que les plus grandes n'ayent pas plus de trois

pouces de long. Il y en a qui n'ont pas plus de deux lignes de large; d'autres en ont trois, & les plus larges ne doivent pas excéder quatre lignes & demie. Les Chirurgiens qui veulent avoir ces inſtrumens ne doivent point les commander aux Couteliers; celles qu'ils font à l'extrémité de l'étuit de certains inſtrumens, ne valent rien, & ne mordent point. Comme il en faut une douzaine, M. Garengeot leur conſeille de s'en fournir chez les Clinquaillers.

La maniere de ſe ſervir de ces petites limes eſt autant différente, que les dents veulent être différemment limées. Par exemple, les dents qui ne touchent pas de niveau celles qui leur ſont oppoſées, en ſe formant, & qui n'ont aucunes bornes pour limiter leur crue devenant plus grandes que les autres, ont beſoin d'etre limées par le tranchant de la lime, afin de les égaliſer avec leur compagnes. Dans ce cas on prend une lime plate, & qui mord des deux côtés; on la tient par ſa queue, ou par ſon manche, avec le pouce, le doigt index & celui du milieu de la main droite, obſervant que les doigts ſoient en-deſſous, & le pouce en-deſſus, puis portant le pouce de la main gauche ſur la ſurface antérieure de la dent qu'on veut limer, afin de la ſoutenir, on lime doucement de dehors en dedans, & de dedans en dehors. Quand les dents ſont trop preſſées les unes contre les autres, on les ſépare; ce qui ſe fait avec les limes. Pour y parvenir, on prend d'abord une lime qui ait une côte dans ſon milieu, & par conſéquent quatre ſurfaces qui forment deux tranchans. On tient cette lime de même que la précédente; à la différence qu'un tranchant eſt en-deſſus, & l'autre en-deſſous. On porte enſuite le pouce de la main gauche ſur la ſurface antérieure des deux dents qu'on veut ſéparer, & on lime. Lorſqu'on a fait un peu de voie, on prend une lime plate, & à meſure qu'on avance, on change de lime. Si l'on veut ménager plus une dent que l'autre, on ſe ſert de limes qui ne mordent que d'un côté.

L'uſage des limes pour arranger les dents, n'eſt pas exemt d'inconvéniens; 1°. on ne peut limer ces parties

ſans les ébranler conſidérablement : or, toute dent ébranlée par pluſieurs ſecouſſes, fréquemment réiterées, ne tient point avec aſſez de fermeté dans ſon alvéole, & tombe dans la ſuite ; 2°. la lime en mordant ſur la dent, uſe l'émail, ou l'amincit tellement, que ne pouvant pas aſſez garantir les petits filets nerveux, les dents deviennent douloureuſes, la carie s'en ſuit, & la dent tombe.

L'uſage des limes eſt donc de ſervir à ſéparer les dents trop preſſées, de diminuer légérement celles qui ſont trop longues, d'abbattre de petites pointes qui accrochant la langue, ou les gencives, donnent naiſſance à des ulceres carcinomateux. Mais il ne faut les emploier que le moins poſſible, & avec beaucoup d'adreſſe & de précaution.

LIMER. Faire une enramûre aux os, par le moien d'une lime. On pratique cette opération pour égaliſer les dents, & en emporter la carie, &c.

LIMPHATIQUE. Se dit de tout ce qui concerne la limphe, ſoit vaiſſeau, ſoit glande. On diſtingue deux ſortes de vaiſſeaux limphatiques : les artéres & les veineines; mais on ne ſçait pas encore, d'une maniere bien préciſe, comment les vaiſſeaux de cette nature prennent origine dans les viſceres, & aux extrémités. On ſçait ſeulement que ceux que l'on démontre pour l'ordinaire, accompagnent les veines ſanguines, & ſont eux-mêmes veineux, parce qu'ils rapportent la limphe en commun dans le canal thorachique. M. Ferrein a donné à l'Académie des Sciences la deſcriptiption de nouveaux vaiſſeaux limphatiques, qu'il regarde comme premiers; & donnant naiſſance à ceux de Bartholin. Ce ſçavant Anatomiſte les a expoſés dans une ſéance publique de l'Académie, en 1741, & aſſure qu'ils ſont artériels & veineux. Il les démontre, toutes les années, ſur des yeux humains, dans ſes cours particuliers d'Anatomie & de Phyſiologie.

LIMPHE. Humeur ſecondaire qui dans le corps humain ſemble ſervir de véhicule au ſang. Elle eſt blanche, limpide, viſqueuſe & gélatineuſe, à-peu-près ſemblable

de l'eau, mais plus épaiſſe & moins tranſparente. Elle ſurnage à la partie rouge du ſang, dont elle ſe ſépare après la ſaignée. Le cours de la limphe s'explique de la maniere ſuivante. Tout le ſang, ou plutôt tout le liquide que les artères conduiſent aux différentes parties, auxquelles elles ſe diſtribuent, ne paſſe pas des artères dans les veines ſanguines. Une portion de ce liquide ſe ſépare de la maſſe pour différens uſages. Lorſque les arteres ſanguines ont ſouffert un nombre prodigieux de diviſions & de ſubdiviſions, & qu'elles ſont répandues en une infinité de ramifications ſur les parties où elles ſe rendent; il part des côtés de ces artères capillaires, des vaiſſeaux d'un diamètre encore plus petit, qui donnent entrée à une partie de la lymphe, tandis que le reſte du ſang prend la route des veines avec leſquelles les artères ſanguines ſont anaſtomoſées, ou abouchées. Ces petits vaiſſeaux qu'on appelle artères lymphatiques, ſe ramifient ſur toutes les parties, pour y porter une lymphe qui ſert à la nourriture de tout le corps, & pour fournir différentes humeurs, dont les unes doivent être rejettées hors du corps, & les autres rentrer dans les routes de la circulation. Ce qui reſte de la lymphe après qu'elle a ſervi aux uſages auxquels elle eſt deſtinée, eſt reporté par des vaiſſeaux, qu'on appelle veines lymphatiques. Ces veines qui ſont extrêmement fines dans leurs principes, ou à leur origine, ſe réuniſſent pluſieurs enſemble en avançant, forment des vaiſſeaux un peu plus gros, & portent la lymphe dans des glandes qui ſont placées de diſtance en diſtance, comme des entrepôts.

La lymphe qui revient des extrêmités inférieures, traverſe des glandes qui ſont ſituées aux environs des articulations, comme à la racine des orteils, ou doigts des pieds, autour des chevilles, ou malléoles, aux genoux, aux aînes. Cette lymphe qui revient des jambes & des cuiſſes, auſſi bien que celle qui revient de tous les viſcères du bas-ventre, ſe rend dans les glandes du méſentere, & enſuite au réſervoir de Pecquet, d'où elle prend la route du canal thorachique qui la conduit dans la

veine ſouclaviere gauche, où elle ſe mêle de nouveau avec le ſang.

La lymphe des extrêmités ſupérieures a de pareils entrepôts aux articulations des doigts, aux poignets, aux coudes, aux aiſſelles; & elle va comme celle qui revient de la tête & de la poitrine, ſe rendre auſſi dans la ſouclaviere gauche. Les vaiſſeaux lymphatiques ſont formés de membranes très-minces, & qui par conſéquent ont peu de reſſort & de force, pour chaſſer le liquide qui les parcourt. Il ſe rencontre dans les veines lymphatiques de petites valvules fort fréquentes, qui permettent à la lymphe de s'avancer vers le cœur, & qui l'empêchent de retourner en un ſens contraire. Le mouvement de la lymphe eſt entretenu par le mouvement du ſang qui la pouſſe, & par le battement des artères ſanguines, qui ſont répandues dans toutes les parties du corps. Ces artères ne peuvent battre ſans comprimer les petits vaiſſeaux qui les environnent. La compreſſion force la lymphe à couler, & comme les valvules & une nouvelle lymphe qui afflue continuellement, s'oppoſent à ſon retour, elle doit néceſſairement avancer, pour aller ſe rendre au cœur.

LINGUAL on prononce *Lingoual.* (nerf petit) C'eſt un rameau qui ſe détache du nerf maxillaire inférieur dans le paſſage de ce dernier entre les deux muſcles ptérigoïdiens, & quelquefois un peu auparavant. Il eſt aſſez conſidérable, approche ſouvent de la groſſeur du tronc d'où il part, & qu'il accompagne entre ces deux muſcles, juſqu'à un peu au-deſſus du canal de la mâchoire inférieure, où il quitte le tronc, & s'avance ſur le muſcle ptérigoïdien interne, auquel il jette un ou deux filets. Un peu après ſa naiſſance il communique avec le tronc par un rameau collatéral très-court & quelquefois plexiforme. Il porte enſuite au même endroit un rameau particulier, qui ſuivant l'opinion commune en naît, & va auſſitôt gagner l'oreille interne. La plûpart des Anatomiſtes le regardent auſſi comme un nerf recurrent, parce qu'il remonte en arriére. Aïant traverſé la caiſſe du tambour de l'oreille, il va communiquer avec la portion

dure du nerf auditif. Mais l'angle qu'il fait avec le petit nerf lingual ſon tronc, eſt fort aigu & tourné en devant de façon qu'il paroît plutôt venir de l'oreille pour s'unir avec lui, que d'en tirer origine.

Le petit lingual s'inſinue enſuite ſous la partie latérale de la langue, & par-deſſous la glande ſublinguale, en donnant des filets aux parties voiſines, c'eſt-à-dire, aux muſcles de la langue, aux hyoïdiens & aux pharingiens. Après quoi il ſe perd dans la langue & ſe termine vers ſa pointe, après avoir communiqué par pluſieurs filets avec les extrémités du nerf de la neuviéme paire.

Il y a d'autres nerfs qui ſe diſtribuent à la langue, portent auſſi le nom de *linguaux*; on en peut voir la deſcription à l'article *Guſtatifs* & *Hyppogloſſes*.

LINGUALES (glandes) grains glanduleux qui tapiſſent la face externe de la langue, & concourent avec les autres glandes buccales, à la ſécretion de l'humeur ſalivale

LINIMENT. Reméde topique, onctueux de conſiſtance moïenne entre l'huile & l'onguent, compoſé de cire, de graiſſe, d'huile, d'onguens, de pulpes, de ſucs, d'eſprits, de ſels volatils, deſtiné pour adoucir, ramollir, réſoudre, calmer, pour diſſiper les humeurs & fortifier les nerfs.

LIPOME. Loupe graiſſeuſe, ou eſpéce de tumeur enkyſtée formée par une graiſſe épaiſſie dans quelque cellule de la membrane adipeuſe. Il en vient quelquefois de fort groſſes entre les deux épaules. Voyez *Loupe*.

LIPPITUDE. Maladie des yeux dans laquelle une humeur viſqueuſe, épaiſſe & âcre ſuinte des paupieres & les enflamme. On a auſſi donné ce nom à l'inflammation de l'œil, à l'ophtalmie, mais mal-à-propos.

LISEUR. On donne ce nom au muſcle adducteur de l'œil, parce que quand on lit, il tourne l'œil en-dedans vers le livre. Voyez *Adducteur*.

LIT DE MISERE. Lit que l'on prépare exprès pour accoucher une femme. C'eſt une couchette couverte d'une paillaſſe. Le mattelas en eſt plié en deux & n'occupe que la moitié du lit. Il y a un traverſin en tête. La femme eſt

placée deſſus de façon que les pieds portent à plat ſur la paillaſſe, les feſſes ſur le bord du mattelas doublé, tandis que le corps eſt élevé ſur le traverſin. Dans cette poſture la femme eſt ſituée avantageuſement pour accoucher. Il faut que l'Accoucheur ou la Sage-femme ait ſoin que ce lit ſoit toujours placé près du feu, dans quelque ſaiſon que ce ſoit, & le garniſſe d'une nappe ou d'un drap plié en trois & de long pour le mettre en travers ſur les bords du mattelas plié, directement où il faut que la malade ait les reins poſés, afin que ce linge ſerve à la ſoulever dans le tems que l'enfant vient à ſortir du vagin. Voyez *Accouchement.*

LITAIASIE. Voyez *Lithiaſis.*

LITHIASIS. Maladie calculeuſe. C'eſt la même choſe que calcul. On dit d'un ſujet qui a la pierre, particulierement dans la veſſie urinaire, qu'il a le calcul ou le lithiaſis.

Ce mot ſe dit auſſi d'une maladie des paupieres qui conſiſte dans un ou pluſieurs petites tumeurs dures & pétrifiées, engendrées ſur leurs bords. On les nomme autrement *gravelles* : elles ſont cauſées par une lymphe épaiſſe, endurcie & convertie en petites pierres ou ſables, dans quelques grains glanduleux, ou en-dedans de quelque vaiſſeau limphatique, ce qui les rend enkyſtées. Dans ce cas on guérit par l'opération, qui conſiſte à faire une inciſion ſur ces petites tumeurs, à les découvrir & à les extirper. On pratique ſur ces duretés pierreuſes, les unes après les autres, de petites inciſions longitudinales avec une lancette pour les découvrir; puis avec une airigne, on retient la dureté pour la diſſéquer & la ſéparer avec une eſpéce de petite feuille de mirthe tranchante, ſans rien emporter de la membrane des paupieres. On met par-deſſus ces petites ouvertures un emplâtre agglunatif pour en faire la réunion, puis une compreſſe trempée dans un collyre aſtringent; puis on applique un petit bandage qui maintient tout l'appareil. Il y en a qui veulent que ſi ces grains paroiſſent plus au-dedans de la paupiere qu'au dehors, on y faſſe les inciſions par dedans, cela ſeroit en effet plus avantageux, s'il ne falloit pas retourner

la paupiere, ce qui eſt beaucoup plus incommode que de travailler en dehors, maniere d'opérer que M. Dionis préfére.

LITHONTRIPTIQUE. Médicament que l'on croit propre à briſer la pierre dans les reins & dans la veſſie. Tels ſont la ſaxifrage, le lithoſpermum, le houblon, la pariétaire, les racines d'arrete-bœuf, de chardon rolland, de bruſcus, d'aſperges, &c. l'eſprit de ſel, de térébenthine; &c. mais l'on n'a point encore un lithontriptique aſſez efficace; ceux que l'on vient de nommer, & tous les autres de même eſpéce, ne ſont que de forts diuretiques.

LITHOTOME. Inſtrument tranchant avec lequel on ouvre la veſſie, pour en tirer les pierres. C'eſt un grand biſtouri dont la lame à environ un pouce de large ſur trois de long. Elle eſt tranchante ſur les deux côtés; de l'un ſuivant toute ſa longueur; de l'autre juſques au trois quarts de ſa longueur. Le reſte de ce bord forme le dos. Les deux tranchans ſont ſéparés par une vive arrête qui régne depuis le talon juſqu'à la pointe de la lame.

La chaſſe eſt compoſée de deux lames d'écaille qui ſont mobiles autour d'un clou qui les unit avec la lame, comme la chaſſe des lancettes.

Pour ſervir de cet inſtrument, il faut l'ouvrir & le fixer avec une bande dont on l'entoure; le Chirurgien le ſaiſit enſuite de façon que le demi-tranchant eſt ſupérieur; le pouce appuie ſur une des roſettes de la chaſſe, le doigt du milieu ſur l'autre roſette, & le doigt index ſur le dos; le reſte de la chaſſe poſe dans le creux de la main & ſur les muſcles thenar & antithenar.

LITHOTOMIE. Opération par laquelle on tire les pierres contenues dans la veſſie urinaire; quoique ſous le nom de *pierre*, on comprend généralement toutes ſortes de corps étrangers, comme des grumaux de ſang, des membranes, des chairs endurcies, qui par leur maſſe, leur volume & leur conſiſtance, empêchent le cours de l'urine, & obligent d'en venir à la même opération, pour en débarraſſer la veſſie.

Avant que d'entreprendre cette opération, il eſt tou-

jours de la derniere conſéquence de s'aſſurer de l'exiſtence de ces corps, & particulierement de la pierre. Voici les ſignes qui inſtruiront le Lithotomiſte : le malade reſſent dans la région de la veſſie une douleur continuelle, qui s'augmente lorſqu'il veut uriner. Les urines ſont quelquefois blanches, ternies & crues, quelquefois troubles, bourbeuſes & ſanglantes. Quand on les laiſſe repoſer, on voit au fond du vaſe un ſédiment blanc ſemblable à du pus, avec de la mucoſité & du ſavon. Le malade reſſent encore des douleurs au périné, & une ſorte de péſanteur, il porte ſouvent la main à la verge, il la tire pour ſe ſoulager. Il lui ſurvient des érections involontaires, & il éprouve un piquottement qui répond au bout de la verge, ſouvent ſon urine ne ſort que goutte à goutte ; ſouvent elle ſe ſupprime entiérement, & augmente conſidérablement les douleurs.

Quoique tous ces ſymptômes dénotent ordinairement l'exiſtence des pierres dans la veſſie, cependant ils ne ſont pas tels qu'on puiſſe établir deſſus un jugement infaillible. Parce qu'ils conviennent auſſi aux inflammations & aux ulcères de la veſſie & de l'urethre, on doit donc recourir à d'autres encore qui ſoient moins équivoques ; les doigs & la ſonde ſont les plus certains.

Pour ſonder avec les doigs, le Chirurgien aura ſoin d'avoir les ongles rognés ; & de frotter le doigt indice ou celui du milieu, dont il devra ſe ſervir, de quelque corps gras & onctueux, tels que l'huile d'olive, le beurre frais, &c. Il fait enſuite coucher ſon malade à la renverſe en travers du lit, & ſur le bord, les feſſes en-dehors, les cuiſſes hautes & écartées, puis il lui introduit dans l'anus, le plus avant qu'il peut, le doigt oint d'huile, & n'y ayant alors que l'épaiſſeur du rectum & de la veſſie entre ſon doigt & la pierre, il lui eſt aiſé de s'aſſurer de l'exiſtence & de la ſituation de ce corps étranger, ſurtout, lors qu'appuyant de ſon autre main contre la région hypogaſtique du malade, il pouſſe vers le rectum la pierre engagée dans la veſſie. Chez les femmes, la matrice étant placée entre la veſſie & le boïau rectum, le Lithotomiſte ne pourroit pas ſentir la pierre, comme

chez les hommes, s'il agiſſoit de la même façon; c'eſt pourquoi, pour ſonder une femme avec le doigt; il faut l'inſinuer dans le vagin, au lieu de le faire dans l'inteſtin. Quant aux filles, il faut abſolument abandonner cette eſpéce de ſonde, & recourir néceſſairement au catheters.

Il n'eſt pas auſſi aiſé de ſonder un homme avec l'algalie, qu'une femme. La longueur & la figure courbe de l'urethre chez l'homme, ſont la cauſe de cette difficulté. Il faut de l'adreſſe & de l'habitude pour y réuſſir. On prend une ſonde de la longueur de dix à onze pouces, & de la groſſeur d'un petit tuyau de plume à écrire, faite d'argent pour l'ordinaire, ayant dans la moitié de ſa longueur la figure d'un croiſſant, tandis que l'autre moitié eſt droite. Le bout de cette premiere moitié tant ſoit peu plus menu que l'autre eſt mouſſe, & l'extrémité de celle qui eſt droite, eſt garnie de deux anneaux qui ſervent à la tenir plus ferme. On graiſſe toute la ſonde avec de l'huile, & lon ſe diſpoſe à l'introduire dans la veſſie. Voyez *Algalie*.

Il y a deux manieres de ſonder. C'eſt au Chirurgien à choiſir celle qui lui paroîtra la plus sûte & la plus ſimple. L'une conſiſte à prendre la verge du malade avec deux doigts de la main gauche, le pouce & l'index, tandis qu'il tient des mêmes doigts de l'autte main la ſonde. Puis, élevant la verge, il porte à l'orifice de l'urethre le bout de la ſonde, obſervant que ſa courbure reponde à la convéxité du ventre du malade; alors ayant introduit doucement le bout de la ſonde dans le canal urinaire, il le pouſſe juſqu'à ce qu'il ſoit parvenu à la racine de la verge, qu'il baiſſe au même inſtant, afin que la pointe de l'algalie montant en-haut, elle puiſſe paſſer par-deſſous les os pubis, & pénétret dans l'intérieut de la veſſie. L'autre maniere différe de la précédente, en ce que le dos de l'algalie regarde le ventre du ſujet, & que l'ayant pouſſé juſqu'à la racine de la verge, on fait faire à l'inſtrument un demi tour, en le penchant conjointement avec la verge vers l'aine droite, & le baiſſant enſuite. Par ce moyen, la pointe de la ſonde

recevant une légère impulsion, entrera facilement dans la vessie. C'est de cette derniere façon que sondent, presque tous les Litholomistes, qui l'affectent, pour faire adroitement ce tour, qui porte le titre de *tour du Maitre*; mais ce n'est pas la plus simple, ni la plus sûre : car la sonde étant près d'entrer dans la vessie, l'on sent quelque fois un obstacle qu'il ne faut pas forcer. Cet obstacle pouvant être causé par le *verumontanum*. Ainsi l'on risque dans cette maniere de sonder, d'endommager cette valvule, plus que dans l'autre, qui, conséquemment, est préferable, sur tout pour ceux qui ne sont pas habitués à sonder.

Quant aux femmes, c'est autre chose. L'urethre de la femme étant courte & droite, on n'a pas beaucoup de peine à y introduire une sonde, qui, pour cette raison, n'est nullement aussi longue ni aussi courbe que le cathéter pour les hommes. Cette sonde est droite, & longue de six à sept pouces. On la graisse d'huile, puis, ayant couché la malade à la renverse, on lui écarte les nimphes, de la main gauche, on découvre l'orifice de l'urethre, puis de la main droite, on insinue doucement l'algalie dans la vessie. La sonde introduite chez les hommes comme chez les femmes, on la tourne à droite & à gauche, & quand il y a des pierres, ou quelque autre corps étranger, on en reconnoît bien vîte l'existence & la situation.

Quand les doigts ou la sonde ont assuré le Chirurgien qu'il y a une pierre dans la vessie, il en faut nécessairement venir à l'opération, & choisir le temps pour la pratiquer. Les Anciens remettoient toujours cette opération à faire au printemps, ou à l'automne, mais la mort de plusieurs personnes, qui ont péri en attendant ces temps, a fait réfléchir les Chirurgiens modernes, qui la pratiquent heureusement en tout temps de l'année, en observant seulement que leurs malades n'éprouvent ni le froid ni le chaud, au point d'en être affectés & mal disposés à l'opération. Une précaution nécessaire avant l'opération, c'est de préparer son malade. On le saigne une fois ou deux, suivant ses forces, on lui

donne plusieurs lavemens, & on le purge suivant que l'indication s'en présente. La réussite de l'opération dépend beaucoup & quelquefois entierement de la préparation. Mais le Chirurgien ne doit jamais opérer ni le jour, ni le lendemain d'une médecine. Au reste, il y a quatre manieres d'opérer, à l'une desquelles il faut avant tout, que le Chirurgien se détermine. Il doit choisir du haut, du grand, du petit appareil, ou de l'operation latérale; voici la maniere d'opérer dans tous les cas.

Opération au petit appareil.

La taille au petit appareil est ainsi nommée parce qu'il faut peu d'instrumens pour la faire. Avant Jean Romanis, Médecin de Crémone, qui fut le premier qui inventa la taille au grand appareil, & qui la pratiqua à Rome en 1520, on tailloit toujours par le petit appareil. Aujourd'hui l'on emploie l'une & l'autre, & plus fréquemment le grand appareil, le petit n'ayant guères lieu que pour les enfans.

Les instrumens nécessaires au Chirurgien dans ce cas sont 1°. deux aides; 2°. un lithotome; 3°. un crochet; 4°. une tenette. Il doit avoir pour le pansement 1°. une bande nommée *collier*; 2°. le bandage en T double; 3°. des plumaceaux couverts d'un baume; 4°. un emplâtre à queue; 5°. une compresse taillée de même; 6°. de l'huile rosat dans un petit plat; 7°. une compresse longitudinale nommée *trousse*; 8°. une autre compresse appellée *ventriere*; 9°. une petite terrine remplie d'oxycrat; 10°. une petite bande nommée *jarretiere*; 11°. Enfin une traversine. La sonde dont nous avons parlé ne servant que pour s'assurer de l'existence de la pierre ne doit point être comptée au nombre des instrumens qui servent à l'opération; néanmoins il en faut avoir une au moins propre à sonder les enfans.

Après avoir disposé ses instrumens & tout son appareil, le Chirurgien met la main à l'œuvre. Il emploie un de ses serviteurs à tenir l'enfant, & l'autre à relever la verge & le scrotum. Le premier doit être un homme fort,

qui s'étant assis sur une chaise assez haute, met un oreiller sur lui, & par-dessus, un drap qui pend jusqu'à terre, de peur qu'il n'ait les jambes ensanglantées. Il prend l'enfant sur ses genoux, & ayant passé ses mains par-dessous les petits jarrets, il lui empoigne les deux bras, qu'il écarte de maniere que l'enfant est retenu dans la situation la plus commode pour être taillé. Le second Aide releve la verge & les bourses avec ses deux mains, ensuite l'Opérateur ayant frotté d'huile les doigts index & du milieu de sa main gauche, il les introduit doucement dans l'anus & les pousse le plus avant qu'il peut. La paume de la main étant tournée en enhaut. Il sent alors la pierre qui est dans la vessie, & il l'amène avec ses deux doigts proche le col de ce sac, & la poussant le plus qu'il lui est possible, il fait que la pierre produit une tumeur apparente, sur laquelle il fait avec son bistouri lithotome une incision proportionnée au volume de la pierre. Il ne faut pas appréhender d'appuier trop le tranchant de l'instrument sur la pierre, quoiqu'il puisse s'en trouver émoussé. Il faut fendre exactement tout ce qui se présente à couper avant la pierre, sans épargner même le col de la vessie, afin qu'il ne reste aucun filament qui puisse y retenir ce corps. L'incision faite, le Chirurgien rend le bistouri à l'un des aides & de la même main, il saisit le crochet qu'il coule derriere la pierre pour la pousser endehors, à quoi il est aidé par les deux doigts qu'il tient constamment dans le fondement. La pierre étant sortie, il faut examiner s'il n'y en a point d'autre, ou si elle est entiere. Que s'il y avoit plusieurs pierres, ou plusieurs morceaux de la même pierre, il faudroit les tirer de la même façon ou avec les tenettes.

Quoique cette opération soit assez aisée à pratiquer, elle n'en est pas pour cela plus approuvée des lithotomistes. Ils trouvent qu'elle est le plus souvent accompagnée d'accidens fâcheux; comme, si la pierre est graveleuse, inégale, angulaire, on cause des douleurs horribles aux malades, en la faisant approcher du perinée. Les pointes & les inégalités piquent la vessie & peuvent quelquefois la déchirer, ce qui est très-sensible & très-dange-

teux. De plus, ils disent qu'étant raboteuse on ne peut que difficilement faire une incision exacte & unie, ni assez grande pour qu'elle puisse sortir librement, & pour ces raisons plusieurs Chirurgiens préférent le grand appareil.

Quand l'opération est achevée, il faut faire le pansement. On commence par porter le malade dans son lit, en tenant l'ouverture couverte d'une compresse, pour empêcher que l'air n'entre dans la vessie. Le lit doit aussi être garni de draps en plusieurs doubles, afin que le sang ou l'urine qui s'échappent les premiers jours, ne gattent point le matelas. Si l'on n'a pas avant l'opération mis le collier autour du cou, ni attaché le bandage en T, on les met au malade avant que de le panser, puis ayant approché l'appareil du pansement, on leve la compresse, on met les plumaceaux sur la plaie, couverts d'astringens ou de vulneraires, tels que les baumes; on applique ensuite l'emplâtre à queue; puis la grosse compresse par-dessus, puis on fait une embrocation avec l'huile rosat tiéde, sur le scrotum, à la verge & sur la région du pubis. On releve les bourses avec une compresse longitudinale & l'on applique la ventriere. L'on doit avoir soin de tremper toutes ces compresses dans l'oxicrat, & on les arrête enfin par l'application du bandage T, dont les deux branches viennent se croiser sur la plaie & remontent par les aines pour s'attacher au circulaire qui tourne autour du corps. Après tout cela on lie avec la jarretiere les jambes du malade afin qu'elles ne puissent s'éloigner que foiblement l'une de l'autre, & ne point rouvrir la plaie, puis on met en travers sous les jarrets la traversine qui tient les genoux un peu élevés, on finit par donner quelque restaurans au malade, ou quelque liqueur qui puisse rappeller un peu ses forces abattues.

Opération au grand appareil.

La taille au grand appareil s'appelle ainsi, parce que pour la faire, on a besoin d'un plus grand nombre d'instrumens. C'est celle qui [illegible] en pratique, & a été

jugée la meilleure. Mais dans cette opération il faut avoir beaucoup plus d'aides que dans l'autre & beaucoup plus d'inſtrumens. Ce qu'il y a de particulier à cette opération, c'eſt qu'au lieu d'étaler ſur une table les inſtrumens dont on a beſoin, il convient que l'Opérateur les porte dans une gibecière devant lui pour en cacher la vue au malade, & pouvoir les prendre avec facilité. Ayant donc pris un tablier avec ſa gibeciere, le lithotomiſte garnit ſes bras de deux manches de toile, & fait ſituer ſon malade. Dans les hôpitaux on a une chaiſe faite exprès, mais dans les maiſons particulieres, on ſe ſert d'une table que l'on dreſſe à une certaine hauteur, afin que l'Opérateur ne ſoit point obligé de ſe baiſſer pour agir, & ſoit dans une parfaite aiſance. On garnit cette table d'un matelas, qui porte ſur le dos d'une chaiſe en plan incliné, parce qu'il faut que le malade y ſoit appuié en arriere. Enſuite on met le malade ſur le bord de la table. Mais il faut auparavant choiſir ſes inſtrumens, s'en munir, & former l'appareil du panſement.

Les inſtrumens ſont 1°. cinq ſerviteurs; 2°. deux écharpes longues de cinq ou ſix aunes chacune; 3°. une ſonde canelée; 4°. ſous la table un vaiſſeau rempli d'eau tiéde; 5°. une aſſiette pleine d'huile d'olives; 6°. un lithotome préparé; 7°. les conducteurs mâle & femelle, ou à leur place un gorgeret; 8°. deux tenettes, l'une courbe & l'autre droite; 9°. un bouton à curette; 10°. une canule; 11°. un cordon ou ceinture. L'appareil du panſement eſt le même que pour la taille au petit appareil.

Le lithotomiſte étant donc muni de tous les inſtrumens dont il peut avoir beſoin, & les ayant préparés comme on les a décrits chacun à leur article, il met alors le malade ſur le bord de la table ainſi qu'il a été dit, il le lie enſuite avec les deux écharpes de maniere qu'il ne puiſſe interrompre l'opération par aucun mouvement. Deux aides prennent ces écharpes, ils les plient en deux, mettent le milieu derriere le cou du malade, & deſcendant en faiſant quelques loſanges autour de chaque bras, les cuiſſes étant pliées contre le ventre, les talons approchés contre les feſſes, on lie tellement en-

ſemble le bras, la cuiſſe, la jambe de chaque côté, qu'il eſt impoſſible au malade de faire le moindre mouvement. Des cinq ſerviteurs, deux tiennent à droire & à gauche, les jambes & les cuiſſes du malade, & les écartent l'une de l'autre le plus qu'ils peuvent; le troiſiéme monte ſur la table derriere le malade & appuie les deux mains ſur ſes épaules; le quatriéme eſt ſirué du côté droit du malade pour lui relever le ſcrotum d'une main, & de l'aurre tenir la ſonde engagée dans le canal & la veſſie urinaire, pendant qu'on fait l'inciſion; le cinquiéme eſt chargé de préſenter le biſtouri au lithotomiſte, de le reprendre & de donner enſuite tout l'appareil du panſement dans l'ordre preſcrit.

Le malade étant donc ſitué, & tout arrangé pour l'opération, le Chirurgien prend ſa ſonde crenelée ſur le dos de ſa courbure, & d'une groſſeur convenable pour le ſujet, & après l'avoir trempée dans l'huile, il l'introduit dans la verge & la veſſie. Il s'aſſure de nouveau de l'exiſtance & de la ſituarion de la pierre, avant de faire ſon inciſion, car il ne ſeroit pas impoſſible qu'il ſe fut trompé à la premiere fois qu'il auroit ſondé, & s'il ne la trouvoit point à cette ſeconde repriſe, il ne devroit pas aller plus loin; mais s'il la ſent au moïen de cette ſonde, un aide ſe ſaiſit de cer inſtrumenr & le retient dans la veſſie en le pouſſant de façon que la convexiré faſſe bomber le périné, & préſente plus aiſémenr à l'Opérateur l'endroit où il doit couper. C'eſt le même aide qui de l'autre main ſourient le ſcrotum. Alors le Chirurgien, du pouce & du doigt index de la main gauche fait bander la peau du périné, puis il prend de la droite le biſtouri que lui préſente le ſervireur qui en eſt chargé. Ce ſerviteur doit être au côté droit de l'Opérateur & lui préſenter le lithorome par le manche. Le Chirurgien fait enſuite ſon inciſion au périné à côté du raphé, ouvre les tégumens & l'urètre ſuivant la canelure de la ſonde que lui préſente l'aide qui la rient engagée dans la veſſie. Cette inciſion doit avoir depuis deux, juſqu'à quarre travers de doigt de longueur, ſelon le volume du corps à extraire. Il y a des lithotomiſtes qui tiennent eux-mêmes la ſonde enga-

gée dans la veſſie d'une main, tandis que de l'autre il font leur inciſion, & cette méthode paroît plus sûre. L'inciſion faite, on rend le biſtouri à l'aide qui l'a préſenté.

Il s'agit actuellement de tirer la pierre par la tenette. Des lithotomiſtes ſe ſervent pour l'introduire, des conducteurs mâle & femelle, & ils ſe comportent alors de la maniere dite à l'article *Conducteur*. D'autres rejettent les conducteurs & uſent du gorgeret, comme on l'a dit encore à l'article *Gorgeret*. Mais ſoit que l'on ſe ſerve des conducteurs, ſoit que l'on emploie le gorgeret, il faut introduire doucement la tenette dans la veſſie, retirer la ſonde, & après l'immiſſion de la tenette, les conducteurs ou le gorgeret. Le Chirurgien doit introduire la tenette fermée, & auſſitôt qu'elle eſt dans la veſſie, il y cherche la pierre de tous côtés, ſans ouvrir ni refermer la tenette pendant cette perquiſition, parce qu'en l'ouvrant ſouvent, il riſqueroit de meurtrir la veſſie, ou de la pincer en la refermant. Lorſque la pierre ſe fait ſentir au bout de la tenette, l'Opérateur met les deux mains à l'inſtrument, il l'ouvre doucement, & tâche d'y charger la pierre. Si ce corps lui paroît trop gros & trop volumineux pour paſſer par l'inciſion; ce qu'il connoîtra facilement par la diſtance qu'il y aura d'un anneau de la tenette à l'autre, il tourne la pierre déja chargée & r'ouvrant ſa tenette il la lâche pour la recharger d'une autre maniere. Car ſouvent il arrive qu'une pierre n'eſt pas parfaitement ronde ni réguliere, & qu'on la ſaiſit de maniere qu'il ſe préſente quelque grand diamètre au paſſage; ainſi il faut tâcher de la prendre de différentes manieres & eſſaier de la tirer d'une façon plus aiſée.

Il eſt encore des pierres tendres & graveleuſes qui ſe fendent & ſe briſent entiérement ſous la tenette. Quand cela arrive, il en faut tirer les morceaux du mieux qu'il eſt poſſible d'abord avec la tenette, puis avec la curette. Mais il y en a de ſi groſſes, qu'il eſt abſolument impoſſible de les extraire, alors il vaut mieux les laiſſer, que d'expoſer le malade à une mort certaine; & c'eſt pour cette raiſon là qu'il ne faut pas attendre à le connoître, que l'inciſion ſoit faite. Quand il y en a deux, ce que

l'on connoît avec le *bouton*, on les charge l'une après l'autre dans la tenette & on les tire comme pluſieurs morceaux de la même pierre. Quand la pierre eſt logée à droite ou à gauche dans un des côtés de la veſſie, & qu'on ne peut pas y toucher par le moïen de la tenette droite, on ſe ſert de la tenette courbe qui ſe charge aiſément du corps étranger dans quelqu'endroit de la veſſie qu'il ſoit cantonné. Quand les pierres ſont petites & en très-grand nombre, qu'elles ſont graveleuſes & s'éparpillent ſous la tenette, il n'eſt pas toujours poſſible d'en vuider entiérement la veſſie, même avec la curette, alors, l'opération ne pouvant être parfaite lorſqu'il reſte quelque choſe d'étranger, après avoir nettoïé la veſſie autant bien qu'eſt poſſible, on prend une canule dont on trempe le bout dans l'huile roſat, & on l'introduit doucement dans la plaie, pour l'y laiſſer pendant quelque temps ſelon la néceſſité, on l'attache à une ceinture que l'on met pour lors au malade, & qui paſſe par deux anneaux pratiqués exprès à la tête de la canule, afin de la fixer dans la plaie. Après que la canule eſt engagée & aſſurée, on met ſur la plaie une compreſſe quarrée qu'on y fait tenir par un aide juſqu'à ce qu'on vienne à panſer le malade, que l'on délie & que l'on porte dans ſon lit. Tout le panſement eſt abſolument le même que pour le petit appareil, & on s'y comporte de la même maniere.

Opération au haut appareil.

L'on a donné le nom d'opération au haut appareil à l'extraction de la pierre par le fond de la veſſie, en faiſant une inciſion au-deſſus du pubis. Les Auteurs la préféreroient unanimement à la taille au grand & au petit appareil, ſi dans celle dont il s'agit, il n'arrivoit pas ſi ſouvent d'ouvrir le péritoine, & par conſéquent de faire périr bien des opérés. Pour entendre cela il faut ſçavoir que le péritoine après avoir couvert tous les viſcères du bas-ventre, étant parvenu dans la région hypogaſtrique, ſe replie en dedans du ventre par-

deſſus le fond de la veſſie urinaire dont il couvre à-peu-près la moitié; l'autre moitié qui eſt celle qui forme le col de cet organe n'eſt nullement recouverte par le péritoine, d'où il ſuit qu'en ouvrant la veſſie dans cette partie, on n'ouvre de nulle façon la capacité du bas-ventre. Il ſeroit donc très-avantageux de faire l'inciſion dans cet endroit, n'y ayant d'ailleurs aucune partie d'une grande conſéquence à diviſer. Mais dans l'adulte, cette partie de la veſſie eſt preſque entiérement enfoncée & cachée ſous les os pubis, de façon que le repli du péritoine ſe fait preſque de niveau avec le bord ſupérieur du pubis. D'où il arrive qu'il eſt, ſinon impoſſible toujours, du moins très-difficile pour l'ordinaire de pratiquer la taille du haut appareil.

Dans les enfans la choſe n'eſt pas tout-à-fait de même. Plus on rapproche de la naiſſance moins la veſſie ſe trouve recouverte par le pubis; dans l'enfant nouveau né, même la veſſie eſt abſolument à vûe, & préſente une très-large ſurface à l'inciſion au haut appareil, de ſorte que beaucoup d'habiles lithotomes réſervent cette eſpéce de taille pour la ſeule enfance, & pour ceux dont les os pubis ſont très-abbaiſſés. Cependant la taille au haut appareil ſeroit de toutes les manieres de tailler la meilleure à tous égards, ainſi nous allons décrire la maniere dont on l'a pratiquée, & dont on peut la pratiquer, ſuivant M. Dionis.

Les inſtrumens qui ſervent dans cette opération ſont: 1°. une ſonde creuſe; 2°. une ſeringue; 3°. une petite bande large d'un doigt; 4°. un ſcalpel droit; 5°. une groſſe lancette armée de linge, ou un ſcalpel pyramidal; 6°. un crochet; 7°. une tenette.

L'appareil du panſement conſiſte en un plumaceau couvert de baume; 2°. une emplâtre quarrée; 3°. une compreſſe de même; 4°. le bandage circulaire; 5°. enfin le ſcapulaire. Si l'on étoit obligé de faire quelque point de ſuture, il faudroit ſe pourvoir d'une aiguille courte, enfilée d'un fil ciré, comme il eſt marqué à l'article *Gaſtroraphie*.

Pour pratiquer cette opération, l'on conſeille d'introduire

duire dans la veſſie une ſonde dont l'entonnoir ou pavillon puiſſe admettre le bout de la canule d'une ſeringue, afin d'injecter de l'eau tiéde dans la veſſie, & la remplir de liquide, juſqu'à ce qu'elle ſoit bien gonflée & bien tendue. On fait à la verge une ligature avec la petite bande; on retire la ſonde, & on ſerre le canal de l'urètre de façon que l'eau ne puiſſe s'écouler. L'on fait enſuite aſſeoir le malade ſur un plan un peu incliné, & à la renverſe; puis on fait une inciſion à la peau, & entre les muſcles droits & pyramideaux, ou même à travers l'un de ces derniers muſcles, juſques à la veſſie; après quoi en appuiant du doigt ſur le fond de la veſſie, on ſent la fluctuation de l'eau dont elle eſt remplie, puis l'on fait une inciſion avec la lancette, ou le ſcalpel pyramidal, & auſſitôt avec le crochet on cherche à faire venir la pierre, ou on la tire avec la tenette. Après avoir examiné ſi elle eſt ſeule, ou s'il y en a pluſieurs, ou on les tire, ou s'il n'y en a point, on delie la verge; on laiſſe écouler l'eau & on panſe la plaie à l'ordinaire.

Opération latérale.

Cette opération, dont le frere Jacques eſt l'inventeur, a été ſuivie & perfectionnée par quantité d'illuſtres Chirurgiens, tant en France, qu'en Hollande, en Allemagne & en Angleterre. M. Mareſchal en France eſt le premier qui ait profité de la maniere d'opérer, téméraire & mauſſade du frere Hermite. M. Rau en Hollande l'a perfectionnée de façon à la faire adopter généralement.

C'eſt d'après ſa méthode que MM. Heiſter, Cheſelden, Morand, Senff, &c. ont tiré des pierres de la veſſie, & c'eſt de lui que l'opération a été appellée l'*opération de Rau*. Voici la maniere dont frere Jacques la pratiqua d'abord, après quoi nous verrons les changemens que Rau y a faits & qui ont été ſuivis. Il plaçoit le malade ſur une table, à la renverſe, & ſans l'attacher, & de la maniere qu'il a été dit, il introduiſoit dans la veſſie un catheter de fer, rond, & poli ſans canelure. A l'aide de cet inſtrument il abbaiſſoit la veſſie vers la gauche du perinée.

Enſuite avec un lithotome particulier, plus long que l'ordinaire, il faiſoit à côté du périné une plaie un peu différente de l'inciſion commune. Il enfonçoit ſon ſcalpel dans la partie la plus proche de l'anus, & le conduiſoit vers la ſupérieure en ligne à-peu-près directe, mais un peu de dedans en dehors, juſqu'à environ le milieu du périné. Il coupoit tout ce qui ſe trouvoit entre la peau & le catheter, à-peu-près comme dans le petit appareil, le corps & le col de la veſſie, ſans pourtant offenſer le canal de l'urètre. Puis il paſſoit le doigt dans la veſſie & cherchoit la ſituation de la pierre. Cela fait, il paſſoit par la plaie un inſtrument de fer ſemblable à une cuiller allongée qui lui tenoit lieu de conducteur, à l'aide duquel il inſinuoit une tenette aſſez ſemblable aux tenettes communes, après quoi il retiroit ſon conducteur. Enfin il ſaiſiſſoit le calcul avec cette tenette, puis retirant ſon catheter, il extraïoit en même temps par l'ouverture qu'il avoit faite, la tenette & la pierre. Mais l'ouverture de cadavres qui avoient été taillés de ſa main fit voir que cette opération étoit très-mal faite. On trouva qu'à quelques-uns le col de la veſſie étoit coupé en travers, de ſorte qu'elle étoit tout-à-fait ſéparée de l'urètre, à d'autres que la veſſie étoit percée de part en part, & de pluſieurs côtés, ce qui prouvoit bien que le frere étoit mal aſſuré, dans l'opération, & fait voir pourquoi il ne vouloit point tailler de ſujets qui euſſent de petites pierres.

M. Rau après avoir vu travailler frere Jacques, vit que l'on pouvoit tirer avantage de cette méthode, & s'appliqua à la perfectionner. Voici comment il l'a pratiquée : 1°. il préparoit ſon malade, choiſiſſoit un tems & un lieu commodes, plaçoit & fixoit le ſujet comme dans les opérations décrites, avec cependant un appareil moins terrible ; 2°. quand il étoit ſur le point de faire ſon inciſion, il paſſoit dans la veſſie un catheter cannelé un peu plus gros que le catheter ordinaire, & de la main gauche il appuïoit ſur le manche, & preſſoit la veſſie vers la partie gauche du périné ; puis mettant le genou droit en terre, après avoir cherché la boſſe de l'algalie, il faiſoit ſon

incision de haut en bas obliquement de dehors en dedans, puis passant les deux conducteurs mâle & femelle, il tiroit au moïen de la tenette, les pierres de la vessie avec une facilité communément très-heureuse, & pansoit la plaie à l'ordinaire. M. Chesselden en Angleterre l'a encore perfectionnée, & nous la laissée telle qu'on la pratique aujourd'hui dans certaines rencontres. Car elle a des inconvéniens, & n'est pas praticable en toute occasion: 1°. elle laisse des fistules au périné; 2°. la situation transversale d'une grosse pierre qui auroit pû être tirée par le haut ou le petit appareil, empêche souvent qu'on ne la tire par cette opération; 3°. elle est impraticable sur les femmes, &c.

Opération de la Taille pour les Femmes.

Les femmes sont sujettes à la pierre, ainsi que les hommes; elles les rendent cependant plus aisément qu'eux, quand elles en ont de petites : mais il faut les débarrasser, comme eux, des grosses, par l'opération. Cette opération se fait chez elles de deux manieres, au grand, ou bien au petit appareil. Dans le petit appareil, outre qu'on y emploie peu d'instrumens, on ne fait aucune incision. Voici tout l'appareil.

Les instrumens sont, 1o. une sonde canelée; 2o. un petit vase rempli d'huile; 3o. un dilatatoire; 4o. un crochet; & comme il n'y a point de pansement à faire, on n'a aussi nul besoin d'autre appareil.

Avant de commencer l'opération, on place la femme dans une chaise haute, panchée en arriere, les cuisses écartées & élevées, & le Chirurgien la commence par l'introduction de la sonde droite & canelée qu'il trempe auparavant dans l'huile. Cet instrument, une fois introduit dans l'uretre, on l'avance dans la vessie, & l'on cherche la pierre. Après cela, le Chirurgien, au moïen de la cannelure de la sonde, introduit son dilatatoire, & retire sa sonde. Il élargit l'uretre qui peut prêter considérablement. La dilatation faite, il retire l'instrument; & après avoir huilé les deux doigts de la main gauche,

index & *medius*, il les introduit dans le vagin, ou dans l'anus (aux filles) & appuiant de la main droite, au-deſſus du pubis, il tâche par cette preſſion & contre-preſſion, de faire avancer la pierre vers l'orifice de l'uretre. Quand la pierre eſt à vûe, il ôte ſa main de deſſus le ventre, & y ſubſtitue celle d'un aide, puis prenant le crochet, il le fait couler derriere la pierre qu'il fait ſortir dehors, comme aux enfans qu'on taille au petit appareil.

Ceux des Lithotomiſtes qui croient le petit appareil plus douloureux que le grand, préférent celui-ci, & alors ils font ſituer la femme ſur la chaiſe, comme dans le petit appareil; lui mettent les écharpes, comme aux hommes, la font tenir par des aides, puis ils gliſſent dans l'uretre une ſonde telle que celle que l'on a employée dans le petit appareil, pour guider leur dilatatoire qui eſt une eſpéce de pince, dont les branches allongées & de moïenne groſſeur, peuvent entrer dans l'uretre, ils les ouvrent, & de droit, & de gauche, ils font, avec un biſtouri à lame étroite, une inciſion légere au canal de l'urine, plus ou moins grande, au reſte, ſuivant que la pierre eſt plus ou moins conſidérable. L'inciſion faite, ils paſſent, à l'aide du gorgeret, les tenettes & tirent la pierre. Le moins d'inſtrumens dont on peut ſe ſervir eſt toujours le meilleur, ainſi ceux qui ſont eſſentiels dans ce cas, ſont, 1o. la ſonde, ou le gorgeret; 2o. un dilatatoire à reſſort, ou ſans reſſort; 3o. un biſtouri étroit; 4o. des tenettes droites ou courbes. Il n'y a point non plus de panſement à faire, il faut cependant avoir ſoin de graiſſer d'huile les inſtrumens qu'on emploie, toutes les fois qu'on les fait entrer des le canal urinaire. Mais on a beau prendre ſes précautions, on ne ſçauroit empêcher que les trois quarts des femmes, qui ont ſubi l'opération de la taille, ne ſoient incommodées d'une incontinence d'urine. Cela vient de ce que les fibres muſculaires du ſphincter de l'uretre, trop diſtendues par le dilatatoire, n'ont pû reprendre leur ton & leur reſſort naturel. Il ſeroit infiniment plus avantageux de faire la taille au haut appareil,

Extraction de la Pierre engagée dans l'uretre.

Quoique les pierres ſe forment communément dans le rein & dans la veſſie, quelles y groſſiſſent auſſi plus aiſément, toutefois, il n'eſt pas rare de voir des calculs de moïenne groſſeur, enfiler le canal urinaire, & s'y attacher de façon à y croître aſſez, pour ne pouvoir avancer, ni reculer. Il faut alors une opération.

Les inſtrumens qui ſervent à la faire ſont, 1°. une bandelette; 2°. une petite ſeringue; 3°. un peu d'huile d'olive; 4°. une petite curette; 5°. un biſtouri, ou un ſcalpel.

L'appareil conſiſte, 1°. en une emplâtre de céruſe; 2°. une compreſſe; 3°. une bande. Cependant il faut conſidérer, avant que d'en venir à l'opération, eſſaïer, s'il eſt poſſible, qu'en dilattant le canal, la pierre gliſſe & ſorte hors de l'uretre. L'on épargne quelquefois l'opération par-là, & voici comme il faut s'y prendre: premierement, il eſt très-aiſé de connoître l'endroit où la pierre eſt arrêtée; le malade le montre, & l'on ſent une dureté qui la fait diſtinguer le plus facilement du monde; en ſecond lieu, le Chirurgien ne riſque jamais rien de tenter les moïens les plus doux. Le premier eſſai conſiſte à preſſer la pierre de haut en bas avec les deux doigts; quelquefois aidée par le cours de l'urine, elle gliſſe & ſort de l'uretre; mais lorſqu'il ne peut la faire avancer ſans de grandes douleurs, il faut, avec une bandelette, lier la verge au-deſſus du corps étranger, & injecter dans l'uretre de l'huile d'olive, avec une petite ſeringue; la ligature empêche que l'injection ne repouſſe la pierre, & qu'elle ne retourne ſur ſes pas. L'Opérateur eſſaie une ſeconde fois de faire avancer la pierre en-dehors, ce qui s'exécute avec beaucoup moins de douleur. Quand on s'apperçoit qu'il y a encore quelque difficulté, on prend une curette longue de quatre à cinq pouces, il la trempe dans l'huile, pour l'introduire dans la verge, & en pouſſer le bout à côté & au-delà de la pierre; afin de la tirer au-dehors par ce moïen. Ces

expédient réuſſit ſouvent auſſi ; mais quand il manque, c'eſt une abſolue néceſſité d'en venir à l'opération, qui conſiſte en ceci :

Le Lithotomiſte ôte la ligature, afin de pouvoir refouler la peau le plus qu'il peut vers la racine de la verge ; il la remet enſuite au-deſſus de la pierre, puis tournant la verge de la main gauche vers le pubis pour mettre le canal de l'uretre à ſa portée & en en-haut, il aſſujettit la pierre avec les deux doigts de la main gauche, puis écartant la peau, il fait, avec le biſtouri, une inciſion au canal, proportionnée à la groſſeur de la pierre. Il obſerve cependant de couper les tégumens & l'uretre dans la direction longitudinale. Il prend enſuite une curette, qu'il coule ſous la pierre, & par ce moïen il la fait ſortir de l'uretre. La raiſon pour laquelle on refoule la peau vers la partie ſupérieure de la verge, c'eſt afin que les plaies des tégumens & de l'uretre ne ſe trouvent pas vis-à-vis l'une de l'autre. L'opération faite on panſe la plaie, à l'ordinaire, avec l'emplâtre de céruſe, la compreſſe & le bandage circulaire, accommodés à la figure de la plaie & de la partie à bander.

Variations de l'opération de la Taille.

Le Frere Jacques aïant apporté en France une nouvelle méthode de tailler, différente de celle qui ſe pratiquoit au grand, au petit, & au haut appareil, les Chirurgiens François chez qui il fit ſes épreuves, en condamnant ce qu'il y avoit de défectueux dans ſon opération, s'étudierent à en tirer profit, pour le bien de l'humanité, & la gloire de leur art. M. Mareſchal, premier Chirurgien de Louis XIV, la mit le premier, en pratique, après l'avoir rectifiée, & tandis que le *Frere*, déſerteur du Royaume, étoit allé en Hollande exercer ſa lithotomie, M. Rau, Médecin d'Amſterdam, y chercha & en tira de nouveaux avantages. M. Heiſter, Médecin à Altorf, la pratiqua, ſuivant la méthode de M. Rau, & n'a guères encore, M. Cheſelden, en Angleterre,

a employé toute ſon application à la rendre auſſi parfaite qu'elle peut l'être. C'eſt ſur-tout dans la taille au côté du périné ; qu'il a corrigé pluſieurs choſes que M. Rau, ni les autres, n'avoient pas cru défectueuſes. 1o. M. Cheſelden a voulu que ſes malades fuſſent placés ſur une table quarrée, de trois pieds de haut, ſur trois & demi de long, & deux & demi ou environ de large. Le bout où doivent porter les feſſes eſt plus élevé que l'autre, il a placé enſuite des oreillers ſous la tête & des couſſins ſous les feſſes, de façon que le ſujet à tailler a la tête & les feſſes plus élevées que le ventre. Le Chirurgien ne lie point le malade, mais le fait tenir ferme par des ſerviteurs. 2°. M. Cheſelden inſinue une algalie creuſe & canelée, au moïen de laquelle il remplit d'eau la veſſie, y retient le catheter, au moïen d'un cordon de flanelle, qu'il noue autour de la verge, puis s'aſſeiant ſur un une chaiſe à moitié de hauteur de la table, il fait ſon inciſion à la maniere de M. Rau, hormis qu'il coupe d'une ſeule inciſion, la peau, la graiſſe, les muſcles & la veſſie, ce que ne faiſoit pas M. Rau. Ayant ouvert la veſſie de cette façon, il paſſe ſon doigt index gauche dans la veſſie, pour chercher la pierre, & ſans autre conducteur, il introduit la tenette en le retirant, & ayant ſaiſi la pierre, il la tire hors de la veſſie. Cette opération, quelque heureuſe qu'elle ait eté, avoit encore des inconvéniens que l'Auteur a corrigés en deux autres tems différens. M. Morand l'a pratiquée enſuite en France, de la même maniere, avec ſuccès. M. Foubert a auſſi changé à cette méthode, & en donne une qu'il a décrite lui-même dans les Mémoires de l'Académie de Chirurgie, mais qui juſqu'ici n'a pas été miſe avantageuſement en uſage.

Toutes ces méthodes de tirer la pierre de la veſſie, ont leurs avantages & leurs difficultés. Elles ſont toutes applicables, ſuivant les différens cas, & il n'y en a point de préférable à l'autre, quand l'occaſion ſe préſente d'en faire une en particulier. Mais elles exigent toutes une connoiſſance anatomique parfaite des par-

ties que l'on doit ouvrir, de leur ſituation relative, & une adreſſe longtems exercée.

LITHOTOMISTE. Nom que l'on donne aux Chirurgiens qui pratiquent particulierement l'opération de la Taille, dite autrement *Lithotomie.*

LOBE. Partie intégrante de quelque viſcere conſidérable, & qui, par la collection & l'enſemble de ſes fibres, approche en quelque ſorte, de la figure d'un peloton de fil. Tels ſont les lobes du cerveau, du poumon, du foie, &c. Voyez chacun de ces articles.

Lobe de l'oreille. On donne ce nom à ce petit appendice cutané, que les Dames, chez nous, ornent de pendans d'oreilles. Voyez *Bulbe.*

LOBULE. Diminutif de Lobe, petit Lobe. Tel eſt le Lobe de l'oreille.

Lobule de ſpigel. Voyez *Foye.*

LOCHIES. Vuidanges. Evacuation de ſang & d'humeurs qui ſortent par la matrice, immédiatement après l'accouchement, C'eſt-à-dire, après la ſortie de l'enfant & du placenta. Cet écoulement dure huit, dix, quinze & quelquefois plus de dix-huit jours, en diminuant inſenſiblement. Les premiers jours il eſt teint de ſang, mais à meſure que les vaiſſeaux ſe reſſerrent, il devient pâle & limphatique. Quand il y a des dérangemens dans cette ſorte d'évacuation, il naît des maladies très-dangéreuſes, qui ne ſont pas du reſſort de la Chirurgie.

LOMBAIRE Se dit de tout ce qui a rapport aux lombes, ou reins.

Lombaire externe. On a donné ce nom à un muſcle d'une figure à peu près quarrée, placé le long des vertebres lombaires, entre la derniere des fauſſes côtes & la crête de l'os des îles : on l'a auſſi appellé *quarré* & *triangulaire des lombes.* Voyez *Quarré des lombes.*

Lombaire interne. C'eſt le nom que l'on donne à un muſcle fléchiſſeur de la cuiſſe, plus connu ſous le nom de *pſoas.* Son extrémité ſupérieure s'attache aux parties latérales du corps de la derniere vertebre du dos

& des vertebres lombaires, & l'inférieure au petit trochanter.

Lombaire (*Région*) Voyez *Lombes* & *Région.*

Lombaires. (*artères & veines*) Rameaux artériels; au nombre de cinq ou ſix, qui ſortent de la partie poſtérieure & inferieure du tronc de l'aorte deſcendante, & qui vont ſe diſtribuer à la moëlle de l'épine, & aux muſcles qui couvrent les lombes. On peut les diſtinguer en *ſupérieurs* & en *inférieurs.* Les ſupérieurs donnent de petits rameaux aux parties voiſines du diaphragme & des muſcles intercoſtaux. Les inférieurs fourniſſent du ſang aux muſcles pſoas, aux quarrés ou triangulaires, aux tranſverſes & aux obliques du bas-ventre, aux vertebraux & aux corps des vertebres. Ils les entrent dans le canal de l'épine, où ils fourniſſent à la moëlle épiniere, & quelques artérieles aux nerfs.

Les veines lombaires prennent le ſang des parties auxquelles les artères l'ont apporté, & le vont verſer dans le tronc de la veine cave aſcendante. Elles ſe rendent par paire dans cette groſſe veine, à peu près comme les artères naiſſent de l'aorte.

Lombaires. (*ganglions*) Ce ſont les ganglions hordeiformes que le nerf intercoſtal forme dans les régions lombaires. Voyez *Hordéiformes* & *Intercoſtal.*

Lombaires (*glandes*) Corps glanduleux de différente groſſeur qui ſe rencontrent, dans l'abdomen, auprès des lombes; elles ſont de la nature des limphatiques, comme les iliaques & les autres qui les avoiſinent.

Lombaires (*nerfs*) On compte cinq paires de nerfs lombaires, qui ont toutes cela de commun, qu'elles jettent en arriere des filets pour les muſcles vertébraux, qu'elles communiquent enſemble, avec le grand ſympathique de chaque côté, & qu'elles ſont recouvertes par les muſcles pſoas. Leurs branches de communication avec les grands ſympatiques ſont longues, parce que ces nerfs s'avancent beaucoup vers le devant des corps des vertebres lombaires. Elles ſe comptent enfin,

comme les vertebres ſous leſquelles elles paſſent. Voyez *Paires de nerfs.*

Lombaires. (*Vertebres*) Il y a cinq vertebres de ce nom. Ce ſont les plus volumineuſes & les plus ſolides de toute la colonne épiniere. Elles ſont ſituées entre les dorſales & l'os ſacrum. Voyez *Vertebres.*

LOMBES. Ce ſont les deux régions latérales de l'ombilic. Ils ſont ſitués au-deſſous des hypochondres & au-deſſus des régions iliaques. Voyez *Ombilicale.*

LOMBO-COSTAL. M. Winſlow propoſe ce nom pour le ſubſtituer à celui de ſacro-lombaire que l'on donne à un muſcle fort long, dont la partie inférieure s'étend depuis l'os ſacrum juſqu'aux côtes. Voyez *Sacro-lombaire.*

LOMBRICAUX. On donne ce nom à quatre petits muſcles grêles, placés dans le fond de la main, à cauſe de la reſſemblance qu'on leur a trouvée avec des vers de terre, qui portent en Latin un nom dont celui-ci eſt dérivé. C'eſt la même raiſon qui les a fait nommer *Vermiculaires.* Ils naiſſent dans la paume de la main, des tendons du muſcle profond, au-deſſous du ligament annulaire, & accompagnent les tendons du même muſcle, juſqu'à la baſe de la premiere phalange des quatre doigts à laquelle ils ſe terminent du côté du pouce. Ils ſont ſujets à quelques variétés dans leurs attaches; ils s'uniſſent ordinairement en partie avec les inter-oſſeux & avec l'extenſeur commun. Ils ſont auxiliaires de ces muſcles & peuvent auſſi aider un peu à la flexion.

Lombricaux des Orteils : on donne ce nom à pluſieurs petits muſcles du pied, par la raiſon qui l'a fait donner aux muſcles précédens, comme c'eſt encore par la même raiſon qu'on les nomme auſſi *vermiculaires.* Ils ſont au nombre de quatre : ils prennent naiſſance des tendons du muſcle long fléchiſſeur, & vont ſe terminer par autant de tendons aux premieres phalanges des quatre derniers orteils du pied. Ils aident à fléchir les orteils & à les approcher les uns des autres.

LONG *du col*, on donne ce nom à un muſcle fléchiſ-

ſeur du cou, que l'on diviſe ordinairement en deux portions, ſuivant la direction de pluſieurs petits muſcles dont il eſt compoſé. La portion ſupérieure s'attache aux apophyſes tranſverſes des cinq vertebres inférieures du col, d'où elle ſe porte obliquement au corps de la ſeconde, de la troiſiéme & de la quatriéme pour s'y terminer. La portion inférieure s'attache à la partie latérale du corps de la derniere vertebre du col, & des trois premieres du dos, & montant un peu obliquement en dehors, elle va ſe terminer à la racine des apophyſes tranſverſes de toutes les vertebres du col, ſi on en excepte la premiere & la derniere. Ces muſcles ſervent aux mouvemens du col, dont ils ſont les plus puiſſans fléchiſſeurs.

LONG *du dos* ou *long dorſal* : on donne ce nom à un muſcle long & étroit, placé entre les apophyſes épineuſes des vertebres & le muſcle ſacro-lombaire avec lequel il ſe confond inférieurement, & dont il n'eſt ſéparé dans le reſte de ſa route que par une membrane très-fine de tiſſu cellulaire. Il s'attache inférieurement par une aponévroſe qui lui eſt commune avec le ſacro-lombaire à la partie poſtérieure & ſupérieure de l'os des îles, & à l'os ſacrum, & par une portion charnue à la partie poſtérieure & interne du même os des îles : il s'attache auſſi aux épines des quatre ou cinq dernieres vertebres des lombes par autant de bandes tendineuſes, & aux apophyſes tranſverſes & obliques des mêmes vertebres, par pluſieurs portions charnues. Il ſe termine ſupérieurement par pluſieurs bandes preſque toutes tendineuſes, qui s'attachent aux extrémités des apophyſes tranſverſes des ſept vertebres ſupérieures du dos, & par pluſieurs portions charnues à la partie inférieure & externe des fauſſes côtes auprès de leurs angles. On trouve à la partie interne de ce muſcle ſix ou ſept bandes muſculaires ſemblables à celles que l'on remarque au *ſacro-lombaire*. Leur direction eſt auſſi de haut en bas, & elles croiſent les autres fibres du muſcle. Leur nombre & leur arrangement varient beaucoup.

On pourroit en faire un muſcle particulier. Ces ban-

des muſculaires ſont attachées ſupérieurement aux apophyſes tranſverſes des quatre premieres vertebres du dos, & s'attachent à celles des inférieures.

Le très-long du dos ſert à étendre les vertebres auxquelles il s'attache & à modérer tous les mouvemens de l'épine.

LONGITUDINAL. (ſinus). Canal veineux qui ſe trouve le long de la faulx de la dure-mere; il y en a deux, l'un *ſupérieur*, l'autre *inférieur*. Le ſupérieur eſt formé par l'eſpace triangulaire que laiſſent entr'elles les deux lames de la faulx, en s'adoſſant l'une contre l'autre, & en s'attachant aux bords de la gouttiere oſſeuſe qui ſe trouve pratiquée à la face interne du coronal, & le long de toute la ſuture ſagittale. Il s'attache d'une part au trou qui eſt devant l'apophyſe *criſta-galli*, & monte en ſe dilatant peu à peu, pour ſe terminer de l'autre part à l'endroit, où la dure-mere forme la tente du cervelet. L'inférieur eſt ſitué à la partie inférieure de la faulx, près du corps calleux, & va s'ouvrir dans le quatriéme ſinus, ou celui qui reçoit le ſinus longitudinal ſupérieur. On remarque beaucoup de brides tendineuſes, & de glandes de Pachioni dans ce premier.

LOUCHE. Qui regarde habituellement de travers. Les enfans ſont ſujets à loucher; cela vient de ce que les nourrices n'ont pas le ſoin de les tourner du côté du jour, quand elles les couchent. Les enfans en s'éveillant cherchent le jour, qui leur venant de biais leur fait tourner la vûe de ce côté-là, & fait contracter aux yeux cette habitude vicieuſe de regarder mal les objets. Voyez *Strabiſme* & *Beſicles*.

LOUP. Ulcere malin, virulent, chancreux, qui vient aux jambes, ronge & conſume les chairs voiſines, comme un loup affamé, d'où il a pris ſon nom. Voyez *Ulcere*.

LOUPE. Tumeur, ſouvent enkyſtée, & pour l'ordinaire, ronde ou ovale, plus ou moins conſiſtante, ſuivant la matiere dont elle eſt formée, quelquefois groſſe, quelquefois petite, ſans douleur, ſans inflam-

mation, & ſans changement de couleur à la peau. Il y a bien des ſortes de loupes, à raiſon du lieu où elles ſont ſituées, & de la matiere qu'elles contiennent. Celle qui eſt faite de chair, retient proprement le nom de *Loupe*, *Loupe charnue;* celle de la gorge s'appelle *gouetre;* celle qui eſt remplie de graiſſe épaiſſie, *lipome;* quand la matiere renfermée dans le kiſte eſt dure, ſemblable à du ſuif, la loupe ſe nomme *ſteatome;* l'*atherome* contient une matiere reſſemblante à de la bouillie; le *Meliceris* en contient une qui a la couleur & la conſiſtance du miel. Le ſiege de ces tumeurs ſont les glandes ſebacées du cuir. Les tuïaux excréteurs de ces organes venant à s'obſtruer, ou à s'effacer, la matiere, qui y abonde toujours, diſtend le follicule petit à petit, & par continuation de tems, le gonfle juſqu'à un volume quelquefois très-conſidérable; mais ces ſortes de tumeurs ne font point de douleur parce que la matiere qu'elles renferment eſt douce; elles gênent plus par la compreſſion des vaiſſeaux voiſins, quand elles ont acquis un certain volume, & ſouvent l'incommodité qu'elles procurent, par-là, oblige à les faire emporter.

La Chirurgie emploie quatre moïens pour guérir les loupes, 1°. la réſolution; 2°. la ſuppuration en les ouvrant; 3°. la ligature, quand la baſe en eſt étroite; 4°. enfin l'extirpation.

L'on tente donc, premierement, de réſoudre ces tumeurs, en appliquant deſſus des cataplaſmes & des fomentations émollientes & réſolutives, faites avec la guimauve, l'abſinthe, l'armoiſe, la ſauge & la graine de genievre. Si la tumeur eſt fort dure, on y fera des linimens avec de l'huile de lys, de camomille, de lin, de limaçon, de vers de terre ou de ſureau; on y appliquera des emplâtres de cigue, de diabotanum, celui de ſavon, de grenouilles, avec le mercure, &c. on les preſſe enſuite entre les doigts avec force, & en pétriſſant à pluſieurs repriſes, juſqu'à ce que le ſac ſoit crevé; alors on met deſſus des réſolutifs, & l'humeur venant à ſe reſorber, ſe diſſipe, avec la maſſe, par les

voies naturelles, ce que l'on facilite par les purgations.

La ſuppuration ne ſe fait jamais auſſi bien, & le pus dans ces ſortes de tumeurs, n'eſt jamais auſſi louable, que dans les phlegmons qui ſuppurent ; l'on ouvre la tumeur avec un biſtouri, on laiſſe écouler l'humeur, puis on applique des ſuppuratifs qui emportent le ſac. Ces ſuppuratifs doivent néceſſairement le faire tomber, ſans quoi il n'y a point de guériſon à attendre, & ſouvent ils ſont inſuffiſans. Dans ce cas, au lieu de ſuppuratifs, on ſe ſert de remedes cauſtiques. On emplit le ſac de charpie, garnie d'ongent rongeant, que l'on renouvelle tous les jours, juſqu'à ce que le kiſte ſoit entierement rongé, & tombe ſans beaucoup de difficulté, ou même de lui-même.

Quand la loupe a la baſe étroite, & qu'il y a apparence qu'elle tombera, l'on en fait la ligature ; on prend un crin de cheval, ou un fil de lin ou de ſoie, dont on entoure le pédicule de la loupe, on le ſerre de plus en plus, la tige ſe coupe, & la loupe tombe : il ſeroit plus court de l'emporter d'un coup de biſtouri, mais les malades préférent ſouvent la voie la plus longue.

Le quatriéme moyen de guérir les loupes, c'eſt de les extirper. On l'emploie quand les émolliens & les réſolutifs ont été impuiſſans, & ſur-tout quand la baſe de la tumeur eſt large, & qu'elle eſt, comme dit Dionis, enclavée, ou enfoncée dans les chairs.

Les inſtruments qui ſervent à faire cette opération, ſont le ſcalpel, une tenette, la feuille de mirthe qui a un déchauſſoir à une de ſes extrémités ; l'appareil conſiſte en un ou pluſieurs plumaceaux, en une emplâtre, une compreſſe & un bandage appropriés. On fait une inciſion longitudinale ou cruciale, ſuivant que la loupe eſt petite, ou groſſe, & ronde, à la peau qui couvre la tumeur, on écarte les levres de la peau, pour empoigner la tumeur avec la tenette, afin de la ſéparer aiſement & de la diſſéquer avec la feuille de mirthe ; que ſi les filamens qui attachent la tumeur étoient aſſez durs pour que la feuille de mirthe ne ſuffiſe pas à leur diſſection, on couperoit avec le ſcalpel, en pre-

nant garde cependant d'ouvrir le kiſte. La loupe étant ôtée, on met ſur la plaie un plumaceau. On le couvre de l'emplâtre & de la compreſſe, qu'on doit avoir préparées, & on aſſure le tout par un bandage. Toute l'adreſſe du Chirurgien conſiſte à emporter toute la tumeur & la matiere contenue dans cette poche; ainſi, après la diſſection de la loupe, il ne doit rien reſter du ſac. Cependant ſi, malgré l'attention de l'opérateur, il en demeuroit quelque choſe, on le conſumeroit par le moyen des cauſtiques, comme on la vû, ci-deſſus, dans le ſecond moïen.

LUETTE. Petit grain glanduleux qui n'a pas plus de volume que l'extrémité du petit doigt d'un enfant, lequel pend dans la bouche, du milieu de la cloiſon du palais, à laquelle il tient, au moïen de membranes communes. On le nomme en grec *ſtaphyle*, & en latin *uvula*, noms qui ſignifient *grain de raiſin*, à raiſon de ſa figure. On lui conſerve auſſi en françois le nom d'*uvule*. La luette peut avoir beaucoup d'uſages : elle diminue le mouvement des alimens dans la déglution, & change leur direction en faiſant couler par les côtés la portion qui ſe porte en droite ligne vers la glotte. Elle ſert à la voix, qu'elle modifie, & verſe dans la bouche, une liqueur propre à diſſoudre les alimens, & par-là facilite la digeſtion.

LUNAIRE. On a donné ce nom au ſecond os de la premiere rangée du carpe, parce qu'une de ſes facettes eſt taillée en croiſſant. M. Lieutaud l'appelle *petit radial*, & M. Winſlow, *ſemilunaire*. La face de cet os, qui répond au raïon, eſt convexe, & s'articule avec lui, celle qui lui eſt oppoſée eſt cave, & loge une partie de la tête du grand os. Il y en a une troiſiéme qui eſt ſémilunaire, & reçoit le bord du Scaphoïde. Celle qui eſt oppoſée eſt plate, à peu près triangulaire & reçoit l'os cunéiforme. Les faces externes & internes ſont petites & raboteuſes.

LUNAIRES. (Cartilages) Ce ſont deux demi cercles cartilagineux qui ſe trouvent dans l'articulation du

genou. Ils augmentent les cavités glénoïdes du tibia, de façon que les condyles du fémur ſoient mieux emboités; mais ils ſont mobiles, pour faciliter le mouvement du fémur ſur le tibia.

LUXATION. Déplacement d'un ou de pluſieurs os de l'endroit du contact où ils ſont naturellement. Pour traiter les luxations, il faut avoir une idée parfaite de la ſtructure des parties léſées dans cette maladie, connoître la différence de ces maladies, leurs cauſes, leurs ſignes, leurs effets & enfin les moïens d'y remédier. L'Anatomie donne la premiere connoiſſance. Pour les différences des luxations, elles ſe tirent de la différente articulation des os, du lieu que l'os occupe étant luxé, des cauſes capables de le luxer; du tems qu'il y a qu'il eſt luxé, & enfin des maladies & accidens qui accompagnent la luxation. Les unes arrivent aux os joints par genou; d'autres aux os joints par charniere,& à cette eſpéce de luxation on ajoûte les écartemens des ſutures, le déplacement des dents, & la ſéparation des os joints par cartilage. Suivant le lieu que l'os occupe; la luxation eſt *complette*, quand l'os eſt tout-à-fait ſorti de ſa cavité; elle eſt *incomplette*, lorſqu'il eſt encore ſur le bord, ou bien s'il y a pluſieurs têtes & cavités, que l'une des têtes ſe loge dans la cavité voiſine; elle eſt *interne* quand un os ſe luxe en dedans, *externe* quand il ſe jette en dehors; *ſupérieure* quand il ſe déplace en haut, *inférieure* quand il tombe en bas.

Quant aux cauſes, les unes ſont internes, les autres ſont externes. Les luxations de cauſe interne arrivent ou par la convulſion des muſcles, le relachement des ligamens; ou par la paraliſie aidée de la peſanteur du corps ou du membre ſeulement; ou par les ſéroſités qui affoibliſſent les ligamens; ou par la ſinovie qui chaſſe la tête de l'os hors de ſa cavité; ou par le gonflement de l'os même, ainſi qu'on le voit arriver aux rachitiques, dans ceux qui habitent les marécages, & dans ceux qui travaillent ſur le plomb ou ſur le mercure. Rélativement aux maladies & accideus qui accompagnent les luxations,

elles

elles ſont *ſimples*, quand elles ne ſont accompagnées d'aucune maladie fâcheuſe, ni d'aucun accident; *compoſées*, quand il y a pluſieurs os luxés; *compliquées*, quand elles ſont accompagnées d'apoſthêmes, de fracture, d'ulcère, de plaie, de fiévre, d'inſomnie, de convulſions, de paraliſie, &c. Les cauſes externes, ſont les efforts, les coups, les chutes, &c.

Toutes les luxations ne ſont pas également dangereuſes. Celles des charnieres le ſont plus que celles des genoux; la complette plus que l'incomplette; celle qui arrive de cauſe interne ſe guérit plus difficilement que celle de cauſe externe; les vieilles ſont plus difficiles à réduire que les récentes, & celles qui ſont accompagnées de fracture, d'anchiloſe, d'apoſtême, de plaie, d'ulcère, ſont plus dangereuſes que toutes les autres, parce que chacune de ces indiſpoſitions demande une cure particuliere, laquelle eſt elle-même rendue difficile par la luxation qu'elle accompagne.

La cure des luxations indique trois choſes : 1°. réduire la luxation; 2°. la maintenir dans la réduction; 3°. corriger les accidens préſens & prévenir ceux qui peuvent arriver.

La réduction comprend l'extenſion, la contre-extenſion & la conduite de l'os dans ſa cavité. Voyez *Extenſion & Contre-Extenſion.*

Il y a des circonſtances que l'on doit obſerver en faiſant les extenſions & contre-extenſions: 1°. il faut que le corps ſoit retenu, tiré ou pouſſé vers le haut, par des forces égales à celles avec leſquelles le membre ſera tiré vers le bas, ſans quoi la plus foible céderoit à la plus forte, & l'extenſion ſeroit imparfaite; 2°. il faut autant qu'il eſt poſſible, que les forces qui tirent pour faire l'extenſion & la contre-extenſion, ſoient appliquées aux parties les plus éloignées de celles qui ſont luxées, ſans quoi elles ſont inutiles & ſouvent nuiſibles; par exemple, ſi l'on veut faire la réduction de la luxation du bras, il faut tirer la main & non pas le bras; repouſſer ou retenir le corps & non pas l'épaule; autrement on feroit des extenſions violentes, qui intéreſſeroient les ligamens. Les muſcles

de ces parties s'oppoſent trop fortement à ce qu'on les applique ſur les parties mêmes luxées de la maniere que les anciens le pratiquoient. Cette méthode a déja été expoſée dans le traitement des fractures; 3°. les unes & les autres forces doivent être proportionnées à l'éloignement de la tête de l'os, & à la force des muſcles qui les retiennent, car il faut moins de force pour tirer un os vers ſa cavité, quand il eſt au bord, que lorſqu'il s'en eſt éloigné de trois ou quatre travers de doigt. Il faut auſſi tirer avec moins de force, lorſqu'il s'agit de réduire le bras que quand il faut réduire la cuiſſe; parce que les muſcles de la cuiſſe ſont plus forts que ceux du bras. 4°. Il faut que la partie ſoit tellement ſituée, que les muſcles ſe trouvent également tendus, ſans quoi ceux qui ſeroient le plus en contraction, feroient trop de réſiſtance & diminueroient la force de l'extenſion, outre qu'ils pourroient ſe déchirer; 5°. l'extenſion doit ſe faire peu-à-peu & par degré, de peur de rompre les muſcles par une extenſion trop forte & trop prompte; 6°. on doit préſerver les parties ſur leſquelles on applique les laqs ou machines qui tirent ou qui pouſſent, pour éviter les contuſions, l'excoriation, les cicatrices, les cautères de ceux qui en ont; 7°. on doit placer les laqs le plus près des condyles, ou autres éminences capables de les retenir en leur donnant de la priſe, parce qu'ils gliſſeroient & ne ſeroient d'aucun effet ſi on les plaçoit ailleurs; 8°. on les liera plus fort à ceux qui ſont gras, pour s'approcher de plus près du ſolide du membre, ſans quoi la graiſſe feroit obſtacle à la ſûreté du laq.

Quand les laqs qui tirent à contre-ſens ſe ſont ſuffiſamment éloignés les uns des autres, c'eſt un ſigne que les extenſions ſont ſuffiſantes; & comme, lorſqu'une partie luxée eſt en ſituation liée & attachée, prête à être étendue, les muſcles paroiſſent, ſe gonflent & ſemblent ſe préparer à tirer pour s'oppoſer à l'effort auquel le malade s'attend de la part du Chirurgien ou des machines dont il ſe ſert, c'eſt encore un ſigne que les extenſions ſuffiſent, quand dans l'effort de l'extenſion les muſcles s'affaiſſent & s'allongent.

Lorſque l'on reconnoît que les muſcles ſont ſuffiſamment allongés, on conduit l'os dans ſa boëte ou cavité, avec les mains ou les machines, en faiſant lâcher doucement ceux qui tirent, afin que l'os ſe replace. Il faut prendre garde dans cette conduite à ne pas abandonner l'os à toute l'action des muſcles. S'il y a un rebord cartilagineux à la cavité, il peut ſe renverſer quand on lâche tout-à-coup les laqs, ce qui peut cauſer une anchiloſe. Quand même la vîteſſe du retour de l'os ne romproit pas le rebord, la tête de l'os pourroit faire une grande contuſion aux cartilages tant de la tête de cet os même que du fonds de ſa cavité. Il eſt donc néceſſaire de conduire l'os doucement, au moins juſqu'à ce que l'on ſoit aſſuré qu'il prend bien la route de ſa cavité.

Lorſque l'os eſt rentré dans ſa place on l'y maintient par des machines, ou des bandages, qui doivent s'approprier à chaque eſpéce de luxation, & l'on prévient les accidens à venir, où l'on combat ceux qui ſont préſens par des ſaignées, la diette, les émolliens en cataplaſmes, fomentations, linimens, &c. L'on remue de tems en tems le membre replacé afin d'obvier à l'anchyloſe, & de diſcuter les fluides qui pourroient être épanchés dans la cavité ou aux environs de l'os. Il faut auſſi avoir grand ſoin que le membre, dans la ſituation du malade, ne ſoit ni trop plié ni trop tendu, qu'il ſoit également appuié, & que la pente n'empêche pas le retour des liqueurs, autrement il arriveroit gonflement, tenſion, dépôt & abſcès, qu'il ſoit aſſuré par la ſolidité du lit, ou la régularité de l'écharpe.

Luxation de la tête.

Il eſt preſque impoſſible que la tête ſe luxe d'avec la premiere vertebre. La deuxiéme, la troiſiéme & les autres vertèbres ſe luxent plus facilement; non qu'elles ſoient moins attachées, mais parce qu'elles ſont plus éloignées de la tête, & qu'il eſt clair que les vertèbres ſe luxent plus aiſément, ſelon qu'elles ſont plus éloignées de la jointure de la tête ou des os des hanches. C'eſt pour

cette raiſon que celles des lombes ſe luxent avec plus de facilité que les autres. Cependant cela arrive quelquefois, dans les ſuſpenſions & autres cauſes violentes qui peuvent déplacer la tête dans le tems que les ligamens qui la retiennent en ſituation ſont relâchés.

Les ſignes de cette luxation ſont apparens & funeſtes; ils ne durent pas long-tems parce que le malade meurt par la compreſſion, ou le déchirement du tronc de la moelle épiniere, ſi on ne la réduit pas promptement. M. Petit le Chirurgien propoſe la maniere ſuivante de faire la réduction en queſtion. On a deux forts laqs fendus par le milieu de leur anſe comme deux ſcapulaires: on les paſſe tous les deux dans le cou, faiſant entrer la tête dans les fentes. L'un eſt plus long que l'autre & le plus court doit ſe mettre le dernier. On les toume de façon que les côtés de la fente du dernier appliqué appuient l'un ſous le menton, & l'autre ſur l'occiput, on releve les chefs le long des oreilles & on les noue ſur le ſommet de la tête. Les deux côtés de la fente du deuxiéme laq appuient ſur les deux épaules de la même maniere que le ſcapulaire & on noue les deux chefs qui tombent l'un en devant, l'autre en arriere, entre les deux jambes de façon que dans l'homme les parties génitales ne ſoient point en danger d'être meurtries. On couche le malade par terre ſur le dos, & on fixe le ſecond laq à un point immobile; tandis qu'on confie l'autre à un ſerviteur intelligent & fort. Lorſque tout eſt près le Chirurgien fait faire l'extenſion en ordonnant au ſerviteur de tirer ſon laq, & lui, pendant ce tems-là, il conforme les os déplacés.

L'appareil conſiſte en une compreſſe couverte d'un défenſif figurée en croix dont la partie ſupérieure de l'arbre eſt arondie & les deux bras plus longs un peu que l'arbre même. On l'applique par le milieu ſur la nuque. Les deux bras font le tour du cou. La partie inférieure deſcend le long des vertebres du col juſqu'au dos, la partie ſupérieure s'étend ſur l'occipital: le tout eſt contenu avec une fronde à quatre chefs. Deux font le tour du col, & les deux autres ſe réuniſſant au front font le

tour de la tête. Le centre de la fronde eſt placé à la nuque. On fait coucher le malade ſur le dos, la tête fort haute, appuiée ſur un couſſin creux dans ſon milieu, & relevé de bords ſur les côtés, pour ſervir d'appui aux côtés de la tête, en guiſe de fanons.

Luxation de la mâchoire inférieure.

La mâchoire inférieure ſe luxe en avant, d'un ou des deux côtés; elle ne peut ſe luxer en arriere directement de gauche à droite, ni de même de droite à gauche. Quand la luxation eſt des deux côtés en devant, la bouche eſt ouverte, & le malade ne peut mâcher, les joues ſont applaries; lorſqu'on ouvre la bouche au malade; il ſouffre de grandes douleurs, il ne ſçauroit articuler ni parler diſtinctement, la ſalive lui coule en abondance; & ſort de la bouche quoiqu'il faſſe pour la retenir; dans ce cas, qui eſt le plus fâcheux, la déglutition ne ſe peut faire, & le fond du goſier reſte à ſec. Quand la mâchoire n'eſt luxée que d'un côté, la bouche n'eſt pas ſi ouverte; le menton eſt tourné du côté oppoſé à la luxation, les dents ne ſe rencontrent point vis-à-vis de celles de la mâchoire ſupérieure, le gonflement des muſcles n'eſt que d'un côté, & tous les autres ſignes s'y rencontrent. Hyppocrate dit que ſi l'on ne remet promptement la mâchoire, il arrive une groſſe fiévre, aſſoupiſſement, inflammation, convulſion, vomiſſemens de matieres bilieuſes, & la mort même le dixiéme jour.

Pour faire la réduction on aſſied le malade de la même maniere qu'il a été dit à l'article fracture. Un ſerviteur appuie le derriere de la tête du malade contre ſa poitrine laquelle doit être garnie d'un petit oreiller. Il retient la tête avec ſes deux mains, qui pour cet effet ſont mutuellement jointes par l'entrelacement des doigts & fortement appuiées ſur le front du malade, cette manœuvre forme la contre-extenſion. Cela étant fait, M. Petit le Chirurgien propoſe le manuel ſuivant: le Chirurgien après avoir garni de linge ſes deux pouces, pour ne ſe point bleſſer contre les dents, il les introduit dans la

bouche; l'un à droite & l'autre à gauche, il les appuie ſur les dernieres dents molaires, le plus proche qu'il eſt poſſible de l'articulation. Il pouſſe en bas & en arriere; en bas pour allonger les muſcles, & en arriere pour placer les condyles: il releve le devant de la mâchoire, en même-tems qu'il jette ſes pouces dans les joues le plus promptement qu'il eſt poſſible, pour n'être point mordu, ce qui arriveroit par la ſubite contraction des muſcles qui pour lors ferment auſſitôt la mâchoire.

Lorſque la luxation n'eſt que d'un côté, on ne fait l'extenſion & les autres mouvemens, que du côté luxé; cette luxation eſt plus difficile à réduire que la complette des deux condyles, pour deux raiſons: la premiere, c'eſt que les muſcles ont conſervé plus de force, & font par conſéquent plus de réſiſtance; la ſeconde, c'eſt que la mâchoire eſt moins ouverte, ce qui ôte le pouvoir de porter le pouce auſſi près de l'articulation, qu'il le faut pour vaincre la réſiſtance des muſcles, ce qui eſt le contraire dans la luxation des deux côtés.

Tout l'appareil conſiſte en un ſimple défenſif, une compreſſe à quatre chefs croiſés qui s'attachent au bonnet. Voyez *Fracture de la mâchoire inférieure*, à l'article *Fracture*.

Luxation de la clavicule.

La clavicule peut ſe luxer dans ſes articulations. La luxation la plus facile, eſt celle de l'articulation du ſternum, parce qu'elle eſt plus mobile que l'autre, & que ſa tête eſt plus groſſe que la cavité qui la reçoit n'eſt profonde. Elle ſe déplace en arriere ou en devant: quand elle ſe jette en arriere la clavicule s'approche de la trachée artère; quand elle ſe luxe en devant elle déborde & ſurpaſſe le ſternum. La premiere eſt rare, celle-ci ſe fait beaucoup plus fréquemment. On les reconnoît l'une & l'autre avec facilité; la premiere ſe décéle par l'enfoncement qui ſe remarque alors au lieu d'où la clavicule eſt partie; & la ſeconde par l'éminence qui paroît en dehors. Les accidens de la premiere ſont fâcheux, quand elle eſt

complette, parce que la clavicule comprime la trachée, l'eſophage, la carotide & la jugulaire, ce qui la rend auſſi plus difficile à réduire que l'autre.

La clavicule ſe remet plus aiſément en place qu'elle ne s'y contient. Pour la réduire, on place le malade de la même façon qu'il eſt dit à l'article *Fracture*, l'extenſion & contre-extenſion ſe font de même auſſi, par le moïen d'un ſerviteur qui retire les épaules en arriere, tandis que l'Opérateur fait en devant la conformation.

Cette luxation eſt une de celles de cauſe externe qui a plus beſoin de bandage pour la contenir, parce que la tête de la clavicule eſt plus grande que la cavité du ſternum n'eſt profonde; & que d'ailleurs cette cavité n'a point de rebord cartilagineux pour la retenir. Dans la luxation en arriere, il faut faire le huit en chiffre décrit à l'article *Fracture*, lequel tire les épaules en arriere, ce qui fait avancer le bout de la clavicule en devant. Ce bandage ne doit avoir que trois ou quatre tours, & doit être fait de maniere que la partie malade ſoit à découvert. C'eſt l'Aide du Chirurgien qui doit l'appliquer, tandis que l'Opérateur le dirige & maintient en ſituation l'os qu'il a réduit. Il garnit enſuite l'enfoncement qui eſt derriere la tête de la clavicule, avec des compreſſes graduées, ou ce qui revient au même avec de la charpie trempée dans du blanc d'œuf battu avec de l'alun. On en remplit toute *la ſaliere*, & quand tout eſt au niveau du ſternum, & de la clavicule. On applique trois compreſſes, deux croiſées, & une qui les recouvre toutes deux. On fait par-deſſus, le bandage appellé *ſpica deſcendant*, dont les doloires & la plûpart des croiſés paſſent ſur la partie malade, pour la maintenir dans ſon lieu.

Quand la clavicule ſe luxe ſous l'acromion, après avoir fait la réduction, on applique une compreſſe épaiſſe au-deſſous du bout de la clavicule; une ſeconde, de même épaiſſeur ſur l'acromion, & une troiſiéme qui enveloppe les deux premieres & le moignon de l'épaule; puis avec une bande de cinq aunes de long ſur deux ou trois doigts de large, comme dans la luxation précédente, on fait le *ſpica aſcendant* de même que dans la luxation du bras.

Dans tous les cas on met le bras en écharpe pour le soutenir, & pour maintenir la clavicule dans l'état d'immobilité où on vient de la mettre par le moïen du bandage.

Luxation des vertebres.

Il eſt bien difficile, pour ne pas dire impoſſible qu'il arrive luxation complette aux vertebres, que le malade ne meure ſur le champ ou très-peu de tems après; les luxations qui ſe rencontrent quelquefois ſont preſque toujours incomplettes. On appelle luxation complette des vertebres celle dans laquelle l'os luxé ne touche plus à l'os auquel il étoit joint par les endroits qui faiſoient ſa jonction. Comme dans les luxations ordinaires les vertebres ſe touchent toujours par la plus grande partie de leur corps, de maniere qu'elles ne ſe luxent entiérement que par leurs apophyſes obliques, ces luxations ſont toujours incomplettes. On voit même tous les jours que les deux apophyſes obliques ne ſe luxent pas toujours enſemble également, une ſeule peut ſortir de ſon lieu, pendant que l'autre reſte preſque toujours dans ſa place.

Quand on dit qu'il y a luxation d'une, de deux, de trois vertebres, cela doit être entendu d'une certaine maniere: ſi, par exemple, la premiere vertebre des lombes eſt luxée d'avec la derniere du dos, & que la derniere des lombes le ſoit d'avec la premiere de l'os ſacrum, on ne doit point dire que les cinq vertebres des lombes ſont luxées, comme s'exprime le commun des hommes ſans raiſon; les trois vertebres qui ſe trouvent entre la premiere & la cinquiéme, ne ſont point luxées. Il n'y a que la premiere & la derniere. Une vertebre peut encore être luxée par en haut ſeulement, ou bien par en bas, ou par les deux enſemble. Mais cette derniere luxation eſt rare.

Les ſignes de la luxation des vertebres ſont la figure contrefaite de tout le corps, la difficulté & quelquefois l'impoſſibilité de marcher, l'engourdiſſement dans les parties qui ſont au-deſſous de la luxation, d'où il s'enſuit ſur le champ, ou quelque tems après paraliſie aux extré-

mités inférieures; le ventre devient paresseux, les urines sont retenues dans les premiers jours, & sortent involontairement dans la suite; alors la gangrène survient, & la mort n'est pas éloignée. La gangrène attaque premierement l'endroit qui répond aux apophyses épineuses, les épines des os des hanches, la peau qui recouvre le grand throcanter; le coccyx, la pointe des fesses, & tous ceux sur lesquels le malade s'appuie quelque tems. Quand l'apophyse oblique du côté droit est luxée, l'épine se plie à gauche, le malade sent de grandes douleurs, si on plie le corps du côté qu'il panche; & il est soulagé, si on le pousse du côté de la luxation. Quand au contraire c'est l'apophyse du côté gauche qui est luxée, le corps panche à droite, souffre quand on le plie du côté qu'il incline, & se sent soulagé si on le pousse du côté opposé.

Les luxations des vertebres du col & du dos sont plus dangereuses que celle des vertebres des lombes; parce qu'il faut un plus grand effort pour les luxer, & que quand elles sont déplacées, elles compriment une grande étendue de moëlle épiniere, ce qui est le contraire dans la luxation des vertebres des lombes. Ainsi dans le déplacement des vertebres du cou, il y a plus de parties paralytiques, que dans celui des suivantes. La luxation de deux ou trois de ces os est plus fâcheuse que celle d'un seul, parce que la moëlle se trouve comprimée en plus d'endroits, ou dans une plus grande étendue. Il est plus aisé de réduire celle de deux apophyses obliques que celle où il n'y en a qu'une de luxée, & si l'on ne réduit point la luxation des vertebres en général, le malade meurt infailliblement; quoique il ne laisse pas de paier tribut à la nature même après qu'on l'a réduite, lorsqu'on a trop tardé à le faire, parce qu'il s'est fait des dépôts, & que la moëlle a été trop long-tems comprimée: quelque difficile que soit à réduire la luxation incomplette, elle est toutefois moins dangereuse que la complette, puisque dans l'une la moëlle est moins comprimée que dans l'autre.

Pour réduire les vertebres luxées, il faut coucher le malade sur le ventre en travers sur un lit de trois pieds de large, que l'on aura garni d'un gros drap roulé en

forme de traverſin ; ce drap ſera placé ſelon la longueur du lit; ſur le drap on appuiera le ventre du malade vis-à-vis la vertebre démiſe, deux aides appuieront, l'un ſur la partie ſupérieure de l'épine, près la racine du cou, l'autre ſur l'os ſacrum, pour faire plier l'épine, l'Opérateur enſuite preſſera ſur la vertebre luxée, c'eſt-à-dire, ſur celle qui eſt immédiatement au-deſſous du lieu le plus éminent de la tumeur qui paroît : il faut en même tems relever la partie du tronc qui eſt du côté de la tête, & la vertebre ſe réduit.

Cette méthode eſt ſimple & eſt de M. Petit le Chirurgien qui blâme & condamne entiérement toutes les méthodes où l'on emploie les tractions, les leviers, les rouleaux, les preſſoirs, qui ſont ſelon lui pour le moins inutiles. Les Chirurgiens modernes récommandent de ſe ſervir d'un tonneau au lieu de lit, ou du cul d'un chaudron ſur lequel on couche le malade en travers, deux aides appuians ſur le deux bouts du corps comme dans la méthode de M. Petit, tandis que l'Opérateur eſſaie de conformer les os démis, ce qui réuſſit de même & peut par conſéquent être mis en uſage.

Quand la luxation eſt réduite, il faut appliquer ſur toute l'épine de grandes compreſſes trempées dans l'eau-de-vie aromatique, ou dans l'eſprit-de-vin ; on fera ſur le ventre & aux endroits où il y aura paralyſie & engourdiſſement des frictions légéres, on y appliquera des linges chauds, ſouvent renouvellés. On retient les compreſſes par le bandage du corps ſoutenu du ſcapulaire. Le malade ſera couché ſur le dos, dans un lit égal. On le ſaignera & on lui fera obſerver un régime exact.

Luxation du coccyx.

Le coccyx ſe luxe en dehors & en dedans. La luxation en dehors n'arrive que dans les accouchemens laborieux, où l'enfant reſte long-tems au paſſage. Dans ce cas les cartilages & les ligamens qui joignent le coccyx perdent leur reſſort par la longue diſtraction que la tête de l'enfant forme ſur cet os, & la matrice venant enfin à ſe-

contracter avec plus de force ainſi que le diaphragme & les muſcles du bas-ventre, il ſe trouve jetté en dehors ſans pouvoir revenir ſur lui-même & ſe remettre en place. La luxation en dedans arrive par des efforts contraires. Des chutes, des coups, des preſſions ſur cette partie l'occaſionnent. On reconnoît l'une & l'autre eſpéce aux accidens qui l'accompagnent. Une peſanteur au fondement, une douleur conſidérable qui ſe fait particuliérement ſentir quand le malade urine, quand il remue les cuiſſes, & qu'il va à la ſelle, quand il touſſe, crache, mouche ou éternue, ſont les ſignes de cette luxation.

Dans cette maladie la douleur ſubſiſte long-tems, mais ſans danger, à moins que le ſujet ne ſoit cacochyme, & que les mauvaiſes qualités des humeurs ne cauſent des déſordres que la ſeule luxation ne peut produire.

Pour réduire le coccyx luxé en dehors, il ne faut que le pouſſer en dedans avec le pouce, & le tenir en ſituation avec des compreſſes graduées, que l'on contient, au moïen du bandage en T, qu'il faut placer de maniere que le malade puiſſe aller à la ſelle, & uriner ſans lever l'appareil. Les médicamens ſpiritueux ſont très-convenables, l'eau-de-vie camphrée, l'eſprit de vin & les eaux diſtillées de lavande, de romarin, &c. Les décoctions de ces plantes ſont préférables, & il faut éviter les huiles que quelques-uns emploient, leſquelles font naître des démangeaiſons & ſouvent l'éréſipele. Pour réduire la luxation en dedans, on trempe le doigt index dans un corps gras fondu, tel que l'huile ou le beurre frais, & on l'introduit dans l'anus, auſſi avant qu'il eſt néceſſaire, pour paſſer au-delà du bout du coccyx, afin de le relever. On applique les mêmes remedes (mais on ne fait qu'un ſimple contentif lâche, de peur d'exciter la compreſſion ſur la partie malade. Le bleſſé garde le lit ſur un bourlet, pendant toute la curation; ou s'il ſe leve, il faut qu'il ſoit aſſis ſur une chaiſe percée, de façon que rien ne porte ſur le coccyx; car cela cauſeroit douleur, & peut-être un nouveau déplaçement.

Luxation des côtes.

La luxation des côtes eſt très-rare, & quand elle arrive, elle ſe fait principalement en dedans. La plevre alors & le poumon ſont gênés. Les douleurs ſont aigues, les parties s'enflamment. Le malade a une difficulté de reſpirer, comme dans la pleuréſie, il touſſe, & la forme extérieure des côtes eſt changée. Il faut, pour les réduire, ſe comporter à peu près de la maniere qu'on a agi dans la fra[illegible] de ces mêmes parties. Si les douces tentives ne réuſſi[illegible]ent point, il faudroit couper la peau & les chairs vis-à-vis les os démis, les découvrir, & avec les doigts ou des pincettes, les remettre à leur place; c'eſt le conſeil que donne M. Heiſter en pareil cas. On ſaigne au reſte le malade plus ou moins ſelon le beſoin, & on applique ſur l'endroit de la luxation les compreſſes ordinaires qui ſe ſoutiennent au moïen du bandage du corps & du ſcapulaire.

Luxation du bras.

Le bras ſe luxe ſous l'aiſſelle, en devant, directement en bas, en dehors; mais il ne peut jamais ſe luxer directement en haut, ſans qu'il y ait fracture de l'acromion & de la clavicule. Quand l'os ſort par la partie externe, il ſe loge ſous l'épine de l'omoplate à la racine de l'acromion. Quand il ſort par dedans, il ſe place ou ſous le pectoral, entre l'apophyſe coracoïde & la clavicule, ce qui arrive difficilement; ou bien ſous l'aiſſelle, ce qui arrive beaucoup plus fréquemment. Le bras, d'ailleurs, ne ſe luxe jamais que quand il eſt écarté de la poitrine, & c'eſt ce qui arrive toujours, quand on fait quelque mouvement pour ſe retenir dans les chutes.

On connoît que l'humerus eſt luxé directement en bas, ſur la côte inférieure de l'omoplate, lorſque le bras eſt plus long; que l'avant-bras eſt étendu, & que tout le bras eſt un peu élevé. Le malade ſent de la dou-

leur quand on lui baiſſe le bras ; & il eſt ſoulagé quand on le leve un peu ; il en reſſent de même, quand on lui plie l'avant-bras, & on le ſoulage quand on l'étend. Les ſignes qui annoncent que la luxation eſt en-dehors, ſont ceux-ci : le bras eſt approché de la poitrine, parce que le muſcle coracoïdien & le pectoral ſont tendus. Le malade ſouffre quand il éloigne le bras de la poitrine ; quelquefois le bras eſt plus long, quelquefois il eſt plus court, ce qui varie, ſelon que l'os s'éloigne plus ou moins de la cavité glenoïde de l'omoplate. Quand le bras eſt luxé en-dedans, ſous l'aiſſelle, on trouve une cavité au-deſſous de l'acromion, & cette partie de l'omoplate paroît plus éminente. Il y a une groſſeur ſous l'aiſſelle, le bras eſt un peu élevé & écarté du corps, le coude eſt un peu fléchi & s'étend avec douleur ; le malade ſouffre beaucoup quand on approche le bras de la poitrine : quelquefois cette partie eſt plus longue, mais ſouvent elle eſt plus courte. Lors enfin que la tête de l'humérus s'eſt jettée en devant, elle ſe trouve placée ſous le grand pectoral, & ſur le grand dentelé, dans l'eſpace qui eſt entre l'apophyſe coracoïde & la clavicule. Le bras n'eſt pas beaucoup plus court ; l'avant-bras eſt peu fléchi ; le coude eſt un peu plus écarté de la poitrine que dans la luxation en-deſſous ; le bras eſt moins relevé ; il y a une éminence ſous le pectoral, entre la clavicule & l'apophyſe coracoïde. Cette apophyſe eſt effacée, c'eſt-à-dire, ne peut être apperçue au toucher, même dans les ſujets maigres. L'enfoncement de deſſous l'acromion eſt moins ſenſible que dans la luxation en deſſous, l'acromion ſaillit moins en dehors ; quand on approche le coude de la poitrine, le malade ſouffre, & il eſt ſoulagé quand on l'en éloigne un peu.

Pour réduire l'os du bras, en quelque lieu que ſe ſoit logée ſa tête, il faut faire aſſeoir le malade ſur une chaiſe un peu haute de ſiége, afin que le bras malade ſoit à portée, pour qu'on y puiſſe faire l'extenſion & la contre-extenſion. Il y a pluſieurs moïens de faire ces deux opérations ; mais nous n'allons décrire que ceux

qui ſont en uſage & le plus univerſellement adoptés, faiſant connoître le bon & le mauvais que les meilleurs Auteurs y ont trouvé.

La premiere méthode, ſuivant laquelle on faiſoit l'extenſion & la contre-extenſion, eſt celle qui n'employoit que les mains: on plaçoit un aide qui tiroit le bras au-deſſus des deux condyles du poignet, en tenant fermement l'avant-bras; un autre aide retenoit le corps & le retiroit, pour qu'il ne ſuivît point ceux qui tirent le bras; cela faiſoit l'extenſion & la contre-extenſion. Le Chirurgien, placé en dehors du bras, avoit une ſerviette nouée à ſon cou, dans l'anſe de laquelle le bras du malade étoit paſſé, juſqu'au-deſſus de la partie moïenne, & ſes deux mains appliquées à la partie ſupérieure du bras, près de l'épaule, afin qu'étant attentif à obſerver la quantité de l'extenſion, il pût avec ſes mains & la ſerviette qu'il relevoit avec ſon cou, conduire la tête de l'os dans ſa cavité, lorſque l'extenſion étoit ſuffiſante.

Cette méthode eſt des meilleures qu'il y ait, & rien n'y eſt contraire aux régles, ſinon la maniere de faire l'extenſion & la contre-extenſion. Dans ce cas on doit ſuivre la méthode nouvelle de MM. Fabre & Dupouy, fixer le corps & étendre l'avant-bras, ce qui rend le replacement beaucoup plus aiſé. La force, n'eſt pas toujours ſuffiſante, à moins que ce ne ſoit dans les jeunes gens, ou dans quelqu'autre ſujet foible & débile. Cette méthode donc ſuffit, & il convient toujours de l'emploïer préférablement à toute autre.

Il y en a qui, ſuivant une ſeconde méthode, aſſujettiſſent le corps en un lieu fixe, puis paſſant le bras luxé entre leurs jambes, le font tirer par quelque ſerviteur robuſte, & quand l'extenſion eſt ſuffiſante, ils embraſſent la partie ſupérieure du bras, près de l'aiſſelle, pour le relever & le placer en ſon lieu naturel. Cette méthode, avec le défaut de la premiere, en a un bien plus grand encore, qui eſt que le bras étant paſſé entre les jambes, il eſt baiſſé, & les muſcles releveurs ſont par conſéquent tendus, ce qui fait un obſtacle à

la réduction, & cauſe de la douleur au malade. Cette remarque eſt de M. Petit le Chirurgien.

La troiſiéme méthode emploie l'échelle & la porte: ceux qui la mettent en uſage garniſſent, avec un drap plié en douze ou quinze doubles, le bâton de l'échelle ou le deſſus de la porte qui doit ſervir de point d'appui au bras ſous l'aiſſelle. On fait monter le malade ſur une chaiſe, ou tabouret convenable, pour que ſon aiſſelle ſoit à la hauteur de la porte ou de l'échelon garni du drap, pour lors le Chirurgien monte ſur quelque choſe qui ſoit ſtable, & plus exhauſſée que le tabouret, ſur lequel eſt monté le malade, afin d'être à portée de ſe ſervir utilement de ſes mains. Il fait paſſer le bras démis par-deſſus la porte ou l'échelon, il le fait tenir ferme par deux ou trois perſonnes qui le tirent en approchant de la porte, enſuite il met ſes mains ſur la partie malade, pour obſerver & être attentif à ce qui s'y paſſe. Il fait retirer le tabouret de deſſous les pieds du malade, & le corps abandonné à ſon propre poids, fait la contre-extenſion, pendant que ceux qui tirent le bras de l'autre côté de la porte font l'extenſion. Ceux qui ſuivent cette méthode diſent que la réduction eſt faite, quand le bras, la porte & le corps forment trois lignes paralleles; mais ſuivant les bons Praticiens, elle eſt pernicieuſe. M. Petit, le Chirurgien, la condamne ſur-tout, & raconte qu'il a été témoin de maints facheux accidens dépendans de cette manœuvre, tels que des contuſions profondes ſur les côtes & ſous l'aiſſelle, le tronc de l'artère brachiale ouvert, qu'il a vû cauſer une tumeur anevriſmale très-groſſe, dont le malade mourut; d'autrefois il a vû caſſer l'os du bras près de ſon cou par les efforts que firent ceux qui vouloient faire la réduction avec l'échelle.

Hyppocrate, dans cette eſpece de luxation, emploioit ſon ambi, mais on peut voir les défauts de cette machine à l'article *Ambi*. M. Petit, pour parer aux inconvéniens de ces méthodes, inventa la machine que nous avons décrite ſous le nom d'*Ambi de M.*

Petit; mais ces machines ſont embaraſſantes, & ne ſont pas non plus ſans inconvéniens. Il paroît plus ſage de s'en tenir à la premiere maniere, juſqu'à ce qu'on ait trouvé un nouveau moïen plus aiſé & qui ait au moins les mêmes avantages.

Après la réduction du bras, on applique l'appareil, tandis qu'un aide contient, de ſes mains, la partie qui a ſouffert luxation. On commence par appliquer une compreſſe longue, trempée dans l'eau vulnéraire, ſon milieu ſous l'aiſſelle, & les deux chefs viennent ſe croiſer & ſe réunir ſur le haut de l'acromion pour envelopper l'épaule; on en met une ſeconde, coupée en demi-croix de malthe, laquelle recouvre le tout; on en place une troiſiéme ſous l'aiſſelle, & on forme avec une bande de trois aunes ou trois aunes & demie de long, ſur deux doigts de large, une eſpece de ſpica autour de l'épaule. On poſe enſuite une compreſſe en fronde au-deſſous du bandage, pour envelopper le bras & le coude, & on la retient par une bande de longueur ſuffiſante pour faire des doloires autour du bras, & un huit de chiffre paſſant du bras à l'avant-bras, puis de l'avant-bras au bras. On mettra dans la main du malade une pelotte. On peut tremper tout l'appareil avant, de l'appliquer, dans l'eau vulnéraire, ou dans l'eau-de-vie alumineuſe, ou l'en imbiber après. On enveloppe & on ſoutient la main, l'avant-bras & le bras par une une écharpe, laquelle ſera faite avec une ſerviette fine qui aura au moins deux tiers de long & deux tiers de large; elle ſera pliée d'un angle à l'autre par une diagonale, qui laiſſera à cette ſerviette la figure d'un triangle; on paſſera cette ſerviette, ainſi pliée, entre le bras & la poitrine du malade, de maniere que l'angle droit ſe trouve ſous le coude, & le grand côté du triangle ſous la main. Des deux angles aigus, l'un ſera paſſé ſur l'épaule droite, & l'autre en remontant, & recouvrant l'avant-bras, paſſera ſur l'épaule gauche, pour aller joindre celui que l'on a fait paſſer ſur l'épaule droite. On les coud enſemble, pour les arrêter, à la hauteur convenable, enſuite on prendra à l'endroit

du

du coude, les deux angles de la ſerviette, on les ſéparera en rirant l'angle externe en devant, au côté de la main, & en tirant l'angle interne par derriere, de ſorte que le gros de l'avant-bras ſe trouve preſque au centre de la ſerviette ; alors on replieta ces deux angles, l'un qui eſt en devant, par-deſſous la main, & l'autre qui eſt derriere par-deſſous le bras, on les atrachera enſemble, & avec le corps de l'écharpe, par le moïen d'une forte épingle. Cette écharpe eſt la plus convenable, parce qu'elle enveloppe tout le membre, depuis l'épaule juſqu'au bout des doigts; par-là on ne riſque point que le malade agiſſe imprudemment, ni qu'il dérange ſon appareil, comme cela n'arrive que trop ſouvent.

Luxation de l'avant-bras d'avec l'humerus.

L'avant-bras ſe luxe en devant, en arriere & ſur les côrés ; rrès-raremenr il ſe luxe en devant, & ſi cette luxarion a lieu, il faut que le bras ſoit étendu. Quand il eſt luxé en arriere, l'apophyſe antérieure du cubitus eſt logée dans la cavité poſtérieure de l'humerus, & l'avant-bras eſt un peu fléchi. Si cette luxation eſt incomplette, l'éminence antérieure du cubitus ſe trouve au centre de l'eſpece de poulie que fait l'os du bras ; pour lors l'avant-bras eſt un peu moins fléchi ; la douleur eſt violente, quand on érend le coude, & le malade eſt ſoulagé quand on le plie. Si la luxation eſt complette en dedans, les vaiſſeaux ſouffrent conſidérablemenr & quelquefois ils ſont ſi déchirés qu'ils font des rumeurs anevriſmales, ou des thrombus, que l'on eſt ſouvent obligé d'ouvrir & de faire ſuppurer. Quand celle-ci eſt incomplette, la cavité interne ſemilunaire du cubitus reçoit l'éminence interne de l'humerus, & comme cette éminence eſt un peu plus élevée que celle qui reçoit la cavité externe du cubitus, l'avant-bras eſt un peu tourné en dehors, le raïon ſe rrouve ſur l'éminence moïenne de l'humerus, la partie interne du bras eſt moins élevée que dans la luxation complette & les

vaiſſeaux ſont auſſi gênés. Quand la luxation eſt complette en dehors, les vaiſſeaux ſont ſeulement un peu allongés, mais ſouffrent moins que dans la luxation interne. Il y a une grande élévation en dehors du côté de l'avant-bras, & une conſidérable en dedans, du côté du bras. La luxation incomplette de cette eſpece peut arriver de deux manieres : la premiere ſe fait en dehors ; & dans ce cas le raïon eſt luxé entiérement & ne reçoit plus l'éminence du condile externe de l'humérus ; la cavité externe du cubitus reçoit le condile externe, & la cavité interne du cubitus reçoit l'éminence que la cavité externe du cubitus recevoit. La ſeconde ſe fait en dedans ; le radius ne touche plus au condile externe de l'humérus, il reçoit l'éminence moïenne, & la cavité interne du cubitus ne touche plus l'éminence interne de l'humerus.

La maniere de réduire ces luxations eſt différente, ſuivant les eſpeces. Il faut cependant aux unes & aux autres faire l'extenſion, la contre-extenſion, & repouſſer les os dans leurs places. Si l'olécrane eſt dans la cavité du cubitus ; pour replacer les os, le Chirurgien met ſon coude dans le pli du bras, il joint la paume de la main du malade avec le dos de la ſienne, qu'il tient toutes deux fortement avec ſon autre main, puis il plie de toute ſa force ſon bras & celui du malade, ce qui fait en même tems l'extenſion & la contre-extenſion.

M. Petit, le Chirurgien, n'approuve point cette méthode, non plus que celle de la quenouille de lit que quelques Praticiens mettent en uſage. Il vaut mieux ſuivre les régles générales, & ne remettre les os luxés en ſituation, qu'après avoir fait des extenſions ſuffiſantes. Quand l'apophyſe coronoïde du cubitus ſe trouve préciſément ſur le milieu de la poulie de l'os du bras, on ne peut jamais réduire cette luxation, ſans avoir fait auparavant les extenſions à l'ordinaire. Quand elles ſeront faites, on appuiera une main au pli du bras, & avec l'autre on prendra l'avant bras près du poignet, pour faire la flexion dans le moment qu'on s'apperçoit que les exten-

ſions ſont ſuffiſantes. Ou bien ſi l'on veut, on pouſſera l'olécrane de derriere en devant, & la partie inférieure du bras de devant en arriere, ce qui fait à peu prés la même choſe, mais avec moins de forces.

Quand l'apophyſe coronoïde eſt dans la cavité poſtérieure de l'humerus, on fait des extenſions plus fortes, & on les continue, juſqu'à ce que l'olécrane rentre dans ſa place; puis on plie l'avant-bras, & la réduction ſe fait. Lorſque la luxation eſt en devant, on fait auſſi de fortes extenſions, & on plie l'avant-bras, quand le membre eſt ſuffiſamment allongé. Si la luxation eſt en dehors, pendant qu'on fait faire les extenſions & contre-extenſions, on applique les deux mains, l'une en dedans, ſur la partie de l'articulation formée par l'humerus, & l'autre en dehors, ſur la partie de l'articulation formée par le raïon & le cubitus, & en approchant ſes deux mains, l'une de l'autre avec force, on fait la réduction. Quand la luxation eſt en dedans, en faiſant faire les extenſions, on applique une main dans la partie interne, ſur la portion de l'articulation formée par les os de l'avant-bras, & l'autre en dehors ſur la portion de l'articulation que forme l'humerus, on les approche fortement l'une de l'autre, & la réduction ſe fait. Toutes ces différentes manœuvres ſont de M. Petit, le Chirurgien.

Dans toutes les eſpeces de luxations, quand on a fait la réduction, on applique des compreſſes trempées dans l'eau-de-vie camphrée, leſquelles couvrent toute l'articulation, le bras, & l'avant-bras; on les contient par un bandage en ſpica, qui laiſſe l'articulation pliée; après quoi on applique l'écharpe à l'ordinaire avec la pelote dans le creux de la main, & les remedes généraux indiqués.

Luxation du poignet.

Le poignet peut ſe luxer en devant, en arriere, c'eſt-à-dire, du côté qu'il ſe fléchit, & du côté qu'il s'étend; en dedans & en dehors, c'eſt-à-dire, du côté du pouce & du côté du petit doigt. Les luxations en avant & en arriere ſont aſſez ordinaires, les autres ſont très-rares. Quand le

poignet eſt luxé du côté du pouce, on trouve une éminence du côté du radius, la main eſt tournée en dehors du côté du cubitus, les doigts ne peuvent ſe fléchir ni s'étendre ſans de grandes douleurs; le malade en reſſent quand on lui tourne le poignet en dehors, & il eſt ſoulagé ſi l'on approche la main du côté du cubitus. Quand la luxation eſt en dehors, le bout de la main eſt tourné du côté du pouce, & la tête des os du poignet regarde le petit doigt. Les doigts ne peuvent ſe fléchir ni s'étendre ſans douleur, & le malade en éprouve une vive quand on lui tourne la main du côté du pouce, au lieu qu'il ſe trouve ſoulagé quand on la lui dirige du côté du petit doigt. Si le poignet eſt luxé du côté de l'extenſion, il ſe trouve une éminence du côté de la flexion, & une cavité du côté de l'extenſion. Le poignet eſt jetté du côté de la flexion, & le bout de la main du côté de l'extenſion; les doigts ſont pliés & on ne peut les étendre; on cauſe une grande douleur, quand on plie le poignet, & la pronation comme la ſupination, ſont encore plus difficiles & plus douloureuſes, que dans la luxation précédente.

Les ſignes que la luxation du poignet eſt du côté de la flexion, ſont qu'il y a éminence du côté de l'extenſion, & cavité du côté de la flexion, quoique l'une & l'autre paroiſſent moins que dans la luxation précédente. Les doigts ſont étendus, & on ne ſçauroit les plier ſans douleur; quand on veut étendre le poignet, on cauſe une grande douleur au malade, & il y a la même difficulté de faire la pronation & la ſupination, que dans la luxation précédente.

Cette luxation eſt une des plus fâcheuſes, par la douleur extraordinaire, par la difficulté de la réduire, par l'inflammation qui y ſurvient, par le gonflement de la partie, à l'occaſion de l'inflammation, par les dépôts & les abſcès des matieres glaireuſes; enfin parce qu'elle eſt longtems à guérir, & qu'il reſte ſouvent une douleur périodique, une difficulté de mouvement, & quelquefois anchiloſe à l'occaſion des glaires qui s'épanchent & s'épaiſſiſſent dans l'articulation, dans les gaînes des tendons, & autres parties du voiſinage.

Les extenſions & contre-extenſions ſont aſſez faciles,

parce qu'il y a de la prise du côté de la main, pour faire l'une, & du côté du bras, pour faire l'autre. On placera quelqu'un de robuste du côté de l'avant-bras, pour l'embrasser avec les deux mains; à trois ou quatre travers de doigt de l'article, en suivant la nouvelle méthode. Un autre encore plus fort embrassera le métacarpe & les doigts. Le Chirurgien le fera tirer d'abord avec douceur, puis en augmentant par degrés, jusqu'à ce que l'extension soit suffisante. Alors le poignet se réduit quelquefois sans autre cérémonie; d'autres fois, il est nécessaire de faire mouvoir la personne qui tire la main, & d'agir soi-même, pour guider la tête de l'os dans sa cavité, de maniere que si l'os est luxé du côté de la flexion, on ordonnera à celui qui tire la main, de la pousser du côté de la flexion, pendant qu'avec les deux mains, on favorise le mouvement en déterminant le poignet à se rejetter du côté de l'extension.

Si le poignet est luxé du côté de l'extension, on fera faire un mouvement opposé, après l'extension & la contre-extension faites, & par une manœuvre opposée à la premiere, on repoussera le poignet du côté de la flexion. Si la luxation est du côté du pouce, les extensions étant faites, celui qui tire la main, la tournera du côté du pouce, & le Chirurgien déterminera le poignet à rentrer dans sa cavité, en le tournant du côté du petit doigt. Enfin si la luxation est du côté du petit doigt, la personne qui tient la main, la tournera de ce côté, pendant que le Chirurgien déterminera les os du poignet à se tourner du côté du pouce.

La réduction étant faite, on applique une compresse longitudinale sur l'articulation, occupant la partie inférieure de l'avant-bras, & une grande partie de la main par-dessus. En commençant à l'appliquer, on passera le pouce dans un trou prariqué à un de ses chefs, puis on circulera le reste autour du poignet. On mettra par-dessus une autre compresse, & on fera le bandage avec une bande de deux aunes & demie de long, sur deux travers de doigt de largeur; elle s'emploiera en décrivant un huit de chiffre, dont le croisé en spica se trouvera toujours où

étoit l'os quand il a été déplacé : le reſte de la bande s'emploie en circulaires, les uns au-deſſus de l'articulation, les autres au-deſſous. On met une pelotte dans la main, on l'y retient par une compreſſe, & le tout par une derniere bande, laquelle n'a qu'une aune & demie de long, & deux grands travers de doigt de large. Toutes les compreſſes, bandes & pelottes ſeront trempées dans de bonne eau-de-vie aromatique ou camphrée. On finit par mettre le bras en écharpe.

Luxation du pouce & des autres doigts.

Le pouce & les autres doigts peuvent ſe luxer du côté de la flexion, de celui de l'extenſion, en dedans & en dehors. La luxation ſe fait plus aiſément du côté de la flexion, que du côté de l'extenſion. Les deux luxations de côté ſont beaucoup plus difficiles. Quand la premiere phalange du pouce eſt luxée du côté de la flexion, le pouce eſt étendu, & les tendons extenſeurs font ſaillie en dehors. Quand elle eſt du côté de l'extenſion, le pouce eſt fléchi, & il paroît une éminence en dehors : cette éminence ſe fait appercevoir ſur les côtés, lorſque cette phalange eſt luxée en dedans ou en dehors. La ſeconde phalange démiſe donne à peu près les mêmes ſignes ; mais comme ſon articulation eſt moins couverte de muſcles, il eſt facile de la connoître au toucher, & perſonne ne peut s'y tromper

La luxation des premieres phalanges des autres doigts, eſt à peu près ſemblable à celle de la ſeconde du pouce. Celles qui arrivent aux phalanges jointes par charniere, ſe connoiſſent ſi facilement à la vûe & au toucher, qu'il eſt inutile d'en donner les ſignes. Au reſte, les premieres phalanges ſe luxent & ſe remettent plus facilement que les autres, la premiere du pouce a cependant ſa difficulté par rapport à ce qu'elle a d'aſſez forts muſcles, dont il faut vaincre la réſiſtance pour faire les extenſions néceſſaires. Les dernieres étant luxées, on les replace difficilement, parce qu'elles ne donnent point de priſe.

Cependant quand on a réduit ces luxations, on ap-

pliqne ſur l'articulation deux compreſſes qui ſe croiſent aux deux côtés du doigt, après les avoir trempées dans l'eau-de-vie; puis on fait un bandage à peu près comme dans la fracture des os de ces petits membres; un ſpica pour le pouce, & un circulaire pour les autres phalanges, on met la pelotte dans la main & le bras en écharpe.

Luxation de la Cuiſſe.

Quand la cuiſſe ſe luxe; ce qui eſt extrêmement rare, elle ne ſe déplace guères qu'en bas & en dedans. La cavité cotyloïde de l'os des hanches eſt ſi profonde, & la tête du femur y eſt ſi fortement attachée & retenue qu'il n'y a que les plus grands efforts qui ſoient capables de la déplacer.

Les ſignes qui annoncent cette luxation, ſont ceux-ci: la tête du fémur eſt ſur le trou ovalaire, la cuiſſe malade eſt plus longue que la ſaine, le bout du pied & le genou ſont tournés en dehors; la cuiſſe ne peut ſe porter en dedans ſans douleur; il paroît une cavité à la feſſe, ou du moins la feſſe eſt applatie; il y a une élévation au-deſſous de l'aine; le pli de la feſſe eſt plus bas du côté malade que du côté ſain; quand on fait mettre le malade ſur les pieds, les talons & le bout des deux pieds étant ſur les mêmes lignes, la jambe ſaine étant droite, on remarquera que la jambe malade ſera pliée à l'endroit du genou; le malade marche en fauchant; c'eſt-à-dire, que la cuiſſe, la jambe & le pied décrivent un demi-cercle; le malade appuie la plante du pied toute à la fois & en même tems, depuis les orteils, juſqu'au talon.

Cette luxation n'eſt pas extrêmement fâcheuſe, car ſoit qu'on la réduiſe ou non, elle n'a pas toujours un danger certain à ſa ſuite; quelquefois quoique on ne puiſſe pas réduire l'os, le malade ne laiſſe pas de ſe ſervir de ſa cuiſſe pour marcher. La tête de l'os s'accommode ſi bien au trou ovalaire, que par ſucceſſion de tems, on s'y meût preſque avec autant de facilité, qu'elle ſe mouvoit dans la cavité de l'iſchion: M. Petit, le Chirurgien, prétend qu'on en a vû même où il s'étoit formé des rebords

auſſi forts que ceux de l'iſchion, & les malades en étoient quittes ſimplement pour boiter.

Le même Auteur remarque que quand la luxation de la cuiſſe ne ſe réduit pas dans les vingt-quatre heures, on court riſque que l'os reſſorte de ſa cavité peu de tems après qu'il a été replacé. Mais qu'il eſt toujours bon de tenter la réduction, quoiqu'il y ait long-tems que l'os ſoit luxé, pourvû que la cauſe ſoit externe, & que cette cauſe n'ait pas produit de tumeur dans la cavité; car quand cela arrive, ou que la cauſe eſt interne, ce qui revient au même, on ne réuſſit point dans ſon entrepriſe.

Pour faire la réduction de l'os demis, il faut emploïer des forces conſidérables à l'extenſion & à la contre-extenſion, parce que les muſcles de la cuiſſe ſont les plus vigoureux de toute la machine. On emploie pour cela force mains, les laqs, le banc d'Hippocrate, & les mouffles. Les mains ſont moins ſuffiſantes là qu'ailleurs, non-ſeulement parce que les muſcles oppoſent plus de réſiſtance, mais encore parce que les parties ſont beaucoup plus groſſes, & qu'elles ne peuvent que difficilement être empoignées par les aides. Les laqs ſont en uſage, & plus commodes que toute autre machine. On les applique ſur les malleoles par en bas, & on entretient le corps ferme par le milieu, pour faire la contre-extenſion, ou bien on paſſe entre les cuiſſes une ſerviette, comme dans la fracture de la cuiſſe.

Il faut obſerver que le malade ſoit couché ſur le côté oppoſé, & que la hanche malade ſoit tournée vers le ciel, que la jambe ne ſoit pas roidie par les muſcles, & que le Chirurgien ſoit toujours attentif à ce qui ſe paſſe de la part des extenſions, afin de donner à propos les tours de mains néceſſaires. Dans la luxation, dont il s'agit, les extenſions ne doivent pas être violentes, & pendant que les ſerviteurs de l'Opérateur les font, lui, aiant comme dans la luxation du bras, une ſerviette autour du cou, laquelle porte le membre dans ſon anſe, il tire la cuiſſe au moien de cette machine avec le cou, tandis que de la main il refoule l'os fémur dans ſa cavité. Quoiqu'ici l'ex-

tenſion ſoit difficile, elle ne doit pas pour cela être forte, mais il faut qu'elle dure juſqu'à ce que l'os ſoit replacé.

Quand la réduction eſt faite, on applique une large compreſſe en huit doubles & en demi croix de malthe, ſur toute l'articulation, & on fait un ſpica avec une bande qui doit avoir quatre travers de doigts de large & cinq aunes de long; on recouvre l'endroit où ont appuié les laqs avec une compreſſe longitudinale, fendue juſqu'au de-là de la moitié de ſon corps, & on la ſoutient par une autre bande, d'une longueur & d'une largeur convenables. Le malade garde le lit, & ſe tient tranquille, on le ſaigne plus ou moins ſuivant le beſoin, &c.

Luxation de la Rotule.

La rotule ſe luxe en haut, en bas, & ſur les côtés. Les deux premieres ne peuvent arriver ſans que les ligamens, c'eſt-à-dire, les tendons qui la fixent par en haut & par en bas ne ſe caſſent; mais elle ſe luxe aiſément ſur les côtés, & beaucoup plus facilement du côté interne que du côté externe, à cauſe de la hauteur du condile externe du fémur qui la rend très-difficile. Du reſte, cette maladie eſt très-aiſée à connoître, ainſi que ſon eſpece, les accidens peuvent être conſidérables, & il faut la réduire promptement à cauſe de la traction des parties auxquelles elle eſt attachée. Il n'y a point à tirer la jambe ni la cuiſſe; il faut au contraire étendre la jambe ſi fort que les muſcles extenſeurs ſoient relâchés le plus poſſible, & en preſſant la rotule avec la main, ou à l'aide de quelque lévier approprié, on la remet en place. On applique au reſte le bandage qui convient dans la luxation de la jambe tel qu'il va être décrit.

Luxation de la Jambe.

Pluſieurs obſtacles s'oppoſent à la luxation de la jambe: ſon articulation par charniere; les ligamens croiſés qui la lient avec le fémur; les ſurfaces larges par leſquelles le tibia & le femur ſe touchent, enfin la multiplicité des têtes qui compoſent l'articulation par charniere.

D'où il ſuit que la luxation complette de cette partie eſt très-difficile, & que la luxation, quand elle arrive, n'eſt guéres qu'incomplette. Or, quand elle arrive, ſoit en avant, ſoit en arriere, en dedans ou en dehors, la jambe ſe tourne toujours du côté oppoſé à la luxation, ce qui n'eſt pas de même dans la luxation complette. Mais cela n'empêche pas que celle-ci ne ſoit facile à connoître, parce que les os luxés font une ſi grande difformité, qu'il ne faut pas d'autre témoignage que leur déplacement: d'ailleurs l'os eſt tourné du même côté de la luxation, comme il vient d'être dit.

Si l'on ne fait promptement la réduction, il arrive une anchiloſe, parce que les ligamens ſe trouvent preſque tous rompus, ce qui fait que leurs ſucs nourriciers s'épanchent & ſe congelent avec la ſynovie de l'articulation. Cela arriveroit encore, quand même on réduiroit la luxation complette, ſelon M. Petit, le Chirurgien, parce qu'il ſuffit que les liens ſoient rompus, que les ſucs de l'articulation ne ſoient plus contenus, pour qu'ils s'épanchent & forment une anchiloſe, ſi l'on ne prend point les précautions néceſſaires pour l'éviter.

La jambe ſe réduit par une extenſion & une contre-extenſion en ligne droite, de quelque côté qu'elle ſoit luxée, & on réuſſit, pourvu que, quand les extenſions ſont faites, on ſoit attentif à replacer l'os en ſon lieu. On fait tenir le tronc ferme depuis le haut de la cuiſſe, on applique de fortes mains ou des laqs au-deſſus des malleoles, & tandis que l'extenſion & la contre-extenſion ſe font, le Chirurgien conforme les parties luxées, de la même maniere qu'il ſe pratique dans les fractures.

Quand on a fait la réduction, on applique une large & longue compreſſe en forme de fronde, laquelle aura huit doubles d'épaiſſeur, puis avec une bande de deux aunes de long ſur trois doigts de large, on fera des circonvolutions ſur la partie, en décrivant alternativement des circulaires & des huit de chiffre, juſqu'à ce que la bande ſoit emploiée. Ce bandage ſert auſſi pour la rotule. La compreſſe doit être trempée en l'un & l'autre cas dans le défenſif ordinaire qui a été emploié dans les luxations pré-

cédentes. Le régime & les remedes généraux ne doivent point êrre oublies.

Luxation du pied.

Le pied ſe luxe en dedans, en dehors, en devant & en arriere. Quand la rête de l'aſtragal eſt luxée en dedans, la planre du pied eſt tournée en dehors; quand elle eſt luxée en dehors, la planre du pied eſt rournée en dedans. Lorſqu'elle eſt luxée en devant le talon eſt fort court, le devant du pied paroît long: lorſque le pied eſt luxé en & arriere, le talon eſt forr long, & le pied paroît fort court. Il y a une luxation particuliere que l'on a priſe quelquefois pour une luxarion torale du pied; c'eſt celle de l'aſtragal & du calcaneum d'avec le ſcaphoïde & le cuboïde. M. Petir, le Chirurgien, aſſure l'avoir vue deux fois, & toures les deux fois, cetre luxation avoit éré cauſée par l'engagement du pied dans quelque enrrave, comme ſous la barre de fer qui fait le ponr du ruiſſeau des portes cocheres, ou quelque choſe de ſemblable.

Dans la réduction de ces différentes luxations, on obſervera les quatre manœuvres ſuivantes, qui ſonr de M. Petir, le Chirurgien. Si le pied eſt luxé en dehors, on fixe le haut de la jambe par le moien d'un aide qui fait la contre-extenſion; le Chirurgien embraſſant doucement le bas de la jambe près des chevilles avec la main gauche, le pouce au-deſſus de la malleole externe, ſaiſit de la droite la plante du pied, vis-à-vis de la jambe, fait l'extenſion, & rourne la planre du côté exrerne, dans le même rems qu'il pouſſe le bas de la jambe du côté inrerne. Si la luxation eſt en dedans, on ſe comporte de la même façon, à l'exception qu'on rourne la planre du pied du côté interne, & qu'on pouſſe le bas de la jambe du côté externe. Si la luxation eſt en devant, l'aide faiſant toujours un point d'appui, le Chirurgien, avec une main, embraſſe le bas de la jambe par-deſſous à deux doigrs près du ralon; puis, avec l'autre main, on prend le pied près de la jointure & on pouſſe dans le mêmetems le pied en arriere, & le bas de la jambe en devanr. Enfin ſi le pied eſt luxé en arriere, les extenſions ſe

faiſant, comme il a été dit, on empoigne le bas de la jambe pardevant près de la jointure, & avec l'autre main on ſaiſit le talon, puis dans les mêmes inſtans, on pouſſe le bas de la jambe du côté du talon, & le talon du côté du bout de la jambe.

L'appareil pour ces quatre eſpéces de luxations, conſiſte en une compreſſe longitudinale, en quatre doubles, laquelle s'applique en étrier, traverſant la plante du pied, & portant ſes deux bouts l'un en dedans, & l'autre en dehors de la jambe juſqu'au milieu, puis une autre compreſſe longuette, en huit doubles, fera un huit de chiffre, en paſſant ſous la plante du pied, & ſe croiſant ſur le devant de l'articulation; puis enveloppant les deux malleoles en circulant de l'une à l'autre, pour contenir le tout, on prend une bande roulée à un chef, longue de deux aunes & large de deux doigts, avec laquelle on décrit un huit de chiffre, en paſſant du deſſus du pied ſous la plante, & de la plante ſur le deſſus du pied; on couvre une malleole, on paſſe derriere le pied au-deſſus du talon, puis on couvre l'autre malleole; on revient ſur le pied croiſer la bande; de-là à la plante du pied, puis on fait un circulaire ſur le tarſe & métatarſe, & on recommence les tours de bande juſqu'à ce que l'on ait emploié toute la bande. On place le pied du malade dans le creux d'un oreiller mollet; on ſoutient la couverture avec un archet, comme dans la fracture de la jambe, & on fait obſerver le régime.

La luxation complette, quand il y a rupture des tendons, des ligamens & même de la peau, eſt une maladie très-fâcheuſe & toujours mortelle. Le ſeul moien de conſerver la vie au malade, c'eſt de lui couper la jambe. On peut cependant éprouver de la conſerver, mais ſi dans les vingt-quatre heures, on ne voit point une diſpoſition à la guériſon, il ne faut point différer l'amputation, car plus tard il n'eſt plus tems.

LUXÉ. Se dit d'un ou de pluſieurs os, dont une ou pluſieurs têtes ſont ſorties de leur cavité, de façon que les mouvemens & l'action naturelle des parties ſe trouvent abolies ou gênées.

LUXER. Faire ſortir la tête d'un os de dedans ſa cavité, de façon à géner les mouvemens & l'action naturelle des parties.

LYRE. C'eſt la ſurface inférieure du plancher triangulaire de la voute à trois piliers; cette ſurface qui eſt compriſe entre les arceaux que forment les piliers de la voute, eſt remplie de lignes médullaires, plus groſſes & plus ſaillantes, qui ſont placées tranſverſalement & d'une maniere ſymmétrique. Les anciens compatoient cet arangement de fibres, à celui des cordes d'un pſaltérion; c'eſt pourquoi il lui ont donné le nom de *Lyre*, *de Pſalterion*, *de Pſalloïdes*.

M.

MACHELIERES. On a donné ce nom aux dents molaires, ſoit parce qu'elles ſervent à mâcher les alimens, ſoit parce qu'elles ſont le principal ornement des mâchoires. Voyez *Dents*.

MACHOIRE INFERIEURE. Nom que l'on donne au dernier os de la face, dont il forme la partie inférieure.

Cet os eſt le ſeul de la tête qui ſoit mobile. Les Anatomiſtes lui trouvent de la reſſemblance avec un fer à cheval. Dans les enfans il eſt compoſé de deux pieces, qui ſe ſoudent ſi parfaitement avec l'âge, qu'il n'eſt plus poſſible de les ſéparer. Cette réunion ſe fait à la partie moienne du menton qui, pour cette raiſon, porte le nom de *ſymphyſe* d'un mot grec qui ſignifie *union*.

On peut diviſer la mâchoire inférieure en corps & en branches. Le corps occupe la partie antérieure; il faut y conſidérer deux faces: une externe, l'autre interne, & deux bords, un ſupérieur & un inférieur.

La face externe eſt convexe, & préſente à ſa partie moïenne un prolongement conſidérable, plus ou moins applati. C'eſt ce que l'on appelle le menton. On y remarque une ligne perpendiculaire qui n'eſt pas également ſail-

lante dans tous les ſujets : elle eſt formée par l'oſſification du cartilage intermediaire, qui ſéparoit en deux parties le corps de cet os ; c'eſt ce qu'on appelle la *ſymphyſe*. On trouve deux impreſſions muſculaires de chaque côté de cette ligne ; l'une eſt en haut, & l'autre en bas. A environ un pouce de chaque côté du menton, on trouve un trou, auquel on a donné le nom de *mentonnier*. C'eſt l'iſſuë d'un canal qui commence à la face interne des branches du même os.

La face interne eſt concave : à la partie qui répond à la ſymphyſe, on obſerve un tubercule conſidérable, auquel on remarque auſſi pluſieurs aſpérités, qui ont aſſez d'étendue : on y voit outre cela des impreſſions muſculaires : on apperçoit de chaque côté, au-deſſous du bord alvéolaire, une ligne un peu oblique, qui ſemble partir de la branche antérieure de la mâchoire, & eſt d'autant plus ſaillante, qu'elle en eſt plus proche. On en remarque à la face externe, une qui n'en différe que parce qu'elle eſt un peu oblique, & moins ſaillante.

Le bord ſupérieur eſt celui dans lequel les alvéoles ſont creuſées ; c'eſt ce qui l'a fait nommer *alvéolaire*.

Le bord inférieur porte le nom de *baſe*. Il y a cependant des Anatomiſtes qui ne le donnent qu'à la partie qui répond au menton. On le diviſe en deux levres, dont l'une eſt externe, & l'autre interne. On y remarque ſurtout à la partie ſituée ſous le menton des inégalités fort marquées, qui donnent attache à des muſcles.

La partie poſtérieure de la mâchoire eſt recourbée, & relevée ſupérieurement ; elle eſt plus large & plus applatie que le corps de l'os ; c'eſt ce qu'on appelle *les branches*. On peut les conſidérer comme un quarré irrégulier, un peu allongé & oblique.

La face externe des branches eſt inégale & raboteuſe, ſur-tout à la partie poſtérieure & inférieure, auprès de l'angle où on remarque des empreintes muſculaires.

La face interne eſt auſſi raboteuſe, & on y remarque de même des empreintes muſculaires auprès de l'angle. On y obſerve de plus vers ſon milieu, un trou qui eſt l'orifice du canal que nous avons déja dit aller ſe rendre

au trou mentonier. Ce canal eſt aſſez large & applati à ſa naiſſance ; il ſe recourbe peu après, & ſuit la direction du corps de l'os ; il donne paſſage à des vaiſſeaux & à des nerfs qui ſe diſtribuent dans l'os maxillaire, & laiſſent échapper à la racine des dents les filets qui y entretiennent le ſentiment & la vie.

On remarque à la partie ſupérieure des branches deux apophyſes ; on a donné à celle qui eſt antérieure, le nom de *coroné* ou de *coronoïde*, parce qu'on lui a trouvé de la reſſemblance avec des éminences pointues qui ſurmontoient autrefois les couronnes des roix, & en faiſoient un des principaux ornements : cette apophyſe eſt applatie, pointue & fort ſaillante.

Celle qui occupe la partie poſtérieure, s'appelle le *condile*, ou *l'apophyſe condiloïde*. Elle ſe termine par une tête oblongue, arrondie, poſée preſque tranſverſalement & un peu obliquement ſur une eſpece de col. Cette direction répond à celle de l'éminence tranſverſale & de la cavité articulaire de l'os des tempes avec leſquelles la mâchoire s'articule, au moïen du condile dont nous parlons. Ce condile déborde beaucoup plus vers la face interne des branches que vers l'externe. On remarque au-deſſous une empreinte muſculaire, qui donne attache au muſcle ptérigoïdien externe.

Entre l'apophyſe coronoïde & la condiloïde, il y a une échancrure conſidérable, dont le bord eſt fort applati & tranchant. C'eſt une continuation de l'apophyſe coronoïde. On donne le nom de *Sigmoïde* à cette échancrure.

La partie inférieure de la mâchoire ne préſente qu'un angle ſitué poſtérieurement ; car pour celui qu'on ſuppoſe antérieurement, en conſidérant les branches comme un quarré, il eſt continu au corps de l'os, & n'en eſt nullement diſtingué. Cet angle poſtérieur eſt ce qu'on appelle proprement *l'angle de la mâchoire*. Il eſt un peu arrondi, & on remarque à ſa face interne & à ſa face externe des inégalités.

Le bord poſtérieur n'offre rien de remarquable. Il eſt un peu échancré ; le bord inférieur eſt une continuation

de celui du corps de l'os, & n'a rien qui l'en diſtingue : on lui donne auſſi le nom de *baſe*.

Les lames extérieures de cet os ſont faites de ſubſtance compacte ; elles renferment beaucoup de diploé.

La mâchoire du fétus differe de celle de l'adulte, en ce qu'elle eſt compoſée de deux pieces ; que les dents dont on voit le germe dans les alveoles n'en ſont pas encore ſorties, & que les branches font avec le corps de l'os un angle beaucoup plus obtus que dans l'adulte.

La mâchoire ſert à la maſtication & à la parole. Le condile de la mâchoire s'articule avec l'éminence tranſverſale de l'os des tempes ; elle eſt attachée à cette partie par un ligament capſulaire, renforcé par deux fortes bandes ligamenteuſes qui en occupent les côtés. Entre le condile & l'éminence, on trouve dans l'articulation un cartilage mobile, qui eſt concave de deux côtés dans ſon milieu, au point qu'il s'y trouve quelquefois un trou, tant il eſt aminci à cette partie, pour s'adapter à l'éminence tranſverſale du temporal, & au condile de la mâchoire ; il eſt épais dans toute ſa circonférence. La poſition de ces ligamens & de ce cartilage eſt telle, qu'ils permettent & même facilitent les mouvemens de la mâchoire de devant en arriere, & ſur les côtés. Dans l'état naturel, c'eſt-à-dire, lorſque la mâchoire inférieure eſt appliquée contre la ſupérieure, le condile eſt poſé ſur l'éminence tranſverſale ; les anciens & quelques Anatomiſtes modernes ont cru qu'il s'articuloit avec la cavité tranſverſale du temporal, qui eſt ſituée derriere l'éminence, & qu'ils nommoient *articulaire*, à cauſe de l'uſage qu'ils lui attribuoient. Le premier ſentiment eſt le plus ſuivi.

Dans l'état de repos, la mâchoire inférieure rentre en dedans de la mâchoire ſupérieure qui déborde, parce que la rangée de dents dont ſon bord eſt garni, forme un demi cercle dont l'étendue eſt plus conſidérable. Alors le condile ſe porte vers la foſſe tranſverſale, & s'appuie ſur le bord de l'eminence. Il ſe porte en devant ſur l'éminence, & s'éloigne de la foſſe, à proportion que l'on porte antérieurement la mâchoire inférieure en allongeant le menton.

Lorſqu'on

lorſqu'on ouvre fortement la bouche, par exemple quand on baille, il arrive quelquefois que le condile ſe porte trop en devant des éminences tranſverſales, ce qui luxe la mâchoire. Elle peut n'être luxée que d'un côté, ou de tous les deux en même tems. La réduction s'en fait facilement en mettant le pouce ſur les dents molaires, appuiant les autres doigts ſous la baſe de la mâchoire, & abaiſſant ainſi en repouſſant doucement en arriere. Voyez *Luxation.*

On a vû des crânes dans leſquels le condile d'un côté étoit ſoudé avec l'os temporal, & la mâchoire par conſéquent immobile.

MAIN. C'eſt cette partie organique qui eſt attachée au bout de l'avant-bras, & qui ſert à l'appréhenſion. On y diſtingue le dos, la paume & les doigts. Le dos, c'eſt le deſſus formé par les os du metacarpe revêtu des tegumens; la paume ou le creux, c'eſt le dedans; il eſt convexe & revêtu d'une peau ſerrée, & communément renforcée de cal. Elle eſt compoſée de beaucoup d'os, & cette multiplicité là étoit néceſſaire, pour la facilité des différens mouvemens que nous voulons exécuter. Si chaque doigt n'étoit fait que d'un ſeul os au lieu de trois, nous ne pourrions les fléchir ni les mouvoir pour ſaiſir & prendre ce que nous voulons. Il y a juſqu'à 27 os dans chaque main.

MAL D'AVENTURE. Voyez *Panaris.*

Mal des ardens. On a donné ce nom à l'érésipelle, ou à une fievre érésipellateuſe, accompagnée d'une chaleur ardente. Cette maladie a donné lieu autrefois aux miracles de ſainte Genevieve des ardens, vers l'an 1130, ſous le regne de Louis VII.

MALLEOLES. *Chevilles du pied.* Nom que l'on donne à deux éminences placées à la partie inférieure de la jambe, des deux côtés de ſon articulation avec le pied: l'une eſt formée par un prolongement du tibia, & eſt interne: l'autre eſt externe, & faite par le péroné. Leur uſage eſt de borner les mouvemens du pied ſur les côtés, & d'en empêcher la luxation. Voyez *Tibia & Peroné.*

MALTHE. (croix de) Voyez *Compreſſe & Emplâtre.*

MAMMAIRE. Se dit des parties qui concernent les mammelles, ſoit arteres ou veines &c.

Mammaires. (artères & veines) Elles naiſſent de la partie antérieure des artères ſouclavieres, & jettent en deſcendant quelques branches aux parties extérieures; dans les femmes ces branches vont principalement aux mammelles. Quand enſuite elles ſont parvenues au cartilage xiphoïde, elles ſe gliſſent le long des cartilages qui aboutiſſent au ſternum, & donnent des ramaux au thimus, au mediaſtin, au pericarde, à la plevre, aux tegumens, &c. après quoi elles ſortent de la poitrine, & ſe perdent dans les muſcles droits du bas-ventre, un peu au-deſſous de leur partie ſupérieure; elles communiquent en cet endroit par pluſieurs anaſtomoſes avec les artères épigaſtriques, & donnent en paſſant des rameaux au péritoine & aux muſcles obliques, ainſi qu'aux tranſverſes du bas-ventre. Les mammaires externes naiſſent des axillaires, & portent le nom de thorachiques ſupérieures; elles deſcendent ſur les parties latérales du thorax, en ſerpentant & ſe croiſant avec les côtes; elles donnent des rameaux aux deux muſcles pectoraux de chaque côté, & aux mammelles, au ſouclavier, au grand dentelé, au grand dorſal, &c.

Les veines ſe diſtinguent comme les artères, en internes & en externes : les veines mammaires internes accompagnent les artères dans leur diſtribution; & après avoir reçu du ſang des épigaſtriques avec leſquelles elles s'anaſtomoſent, & des venules des muſcles du bas-ventre, elles ſe gliſſent ſous les cartilages des dernieres vraies côtes, prennent le ſang de quelques rameaux qui viennent des côtes & des tegumens, montent enſuite & reçoivent quelques petites branches du mediaſtin & du diaphragme, puis vont ſe jetter, la droite dans la veine cave ſupérieure, & la gauche dans la ſouclaviere du même côté. Les veines mammaires externes amaſſent, des parties externes & latérales de la poitrine, le ſang qu'y ont diſtribué les artères, & le reportent par un tronc unique de chaque côté dans les ſouclavieres. On les appelle auſſi veines thorachiques.

MAMMELLE. Partie du corps élevée au-deſſus du

niveau de la peau, qui ſe remarque ſur les deux côtés de la poitrine. Ce ſont deux éminences en forme de demi-globe, qui ſont plus conſidérables chez les femmes que chez les hommes, & deſtinées à la ſécrétion du lait : ainſi elles n'ont guére d'uſage que chez les femmes.

Naturellement les femmes n'ont que deux mammelles ; cependant pluſieurs Auteurs aſſurent avoir vu des femmes qui en avoient davantage. Blaſius en a remarqué trois dans une, Walæus, Borrichius, ont fait la même obſervation ; Bartholin rapporte que Cabrolius en a trouvé quatre à un autre, & Faber autant encore à une autre. On diſtingue dans les mammelles leur ſubſtance & leurs parties. La ſubſtance eſt une maſſe glanduleuſe à l'intérieur, recouverte à l'extérieur par la graiſſe, & une peau plus fine que par-tout ailleurs.

Les glandes des mammelles ſont d'une groſſeur inégale, & compoſées d'un grand nombre de toute ſorte de vaiſſeaux ; elles ſont blanchâtres dans les perſonnes qui ſont à la fleur de l'âge, & jaunâtres dans les vieilles ; elles ſont auſſi plus fermes dans les jeunes filles, plus molles dans les femmes, & flétries dans les vieilles ; elles ont des vaiſſeaux ſanguins des ſouſclavieres, & qui portent le nom de *mammaires*. Ces vaiſſeaux ſont fortifiés par quelques branches des vaiſſeaux intercoſtaux, des thoraciques & des épigaſtriques. Les nerfs viennent des vertebres du dos, principalement de la cinquieme paire ; mais outre ces vaiſſeaux communs à toutes les parties du corps, on remarque dans les mammelles d'autres ſortes de vaiſſeaux. On leur a donné le nom de *conduits laiteux*, à cauſe de leur uſage. Voyez *Conduit laiteux*.

On diſtingue à l'extérieur des mammelles le *mammelon*, la *papille* & l'*aréole* : ces parties ſont ſituées à l'endroit le plus élevé de la mammelle, dans ſon milieu. Voyez *Mammelon*, *Papille*, *Aréole*.

L'uſage des mammelles eſt de ſéparer de la maſſe du ſang le lait deſtiné à la nourriture de l'enfant. Cette ſecretion eſt de la derniere importance pour les femmes, & la ſource de maux très-dangereux pour elles, quand elles ne ſuivent pas en allaitant, l'inſtitution de la nature.

Les femmes qui nourriſſent reſſentent ordinairement en allaitant un certain chatouillement dans le mammelon, qui les flatte, & les engage à donner le tetton à l'enfant; & celles qui, malgré ce penchant naturel, s'y refuſent, ſont très-ſouvent ſujettes à des dépôts laiteux, qu'il faut ouvrir, ou qui ſe durciſſent en ſquirres, ou dégenerent en cancers, ſoit que ces dépôts ne puiſſent ſe diſſiper d'eux-mêmes, ſoit qu'ils aient été maltraités & irrités par des remedes contraires.

MAMMELON. Petite éminence placée dans le milieu de la partie la plus élevée de la mammelle; elle eſt rouge & petite chez les jeunes filles, livide & plus groſſe chez les nourrices & chez les femmes qui ont paſſé l'âge d'avoir des enfans. Le mammelon eſt d'un ſentiment très-délicat & très-vif, à cauſe de la quantité de nerfs qui s'y rendent. C'eſt de-là que l'enfant cauſe en le ſuçant un doux chatouillement qui fait plaiſir à la mere, & augmente ſa tendreſſe pour lui.

Il eſt percé de pluſieurs trous, & ces trous ſont les extrémités des tuïaux laiteux qui partent des glandes des mammelles; on en voit ſept, huit ou dix aux nourrices. Hollier dit avoir vu un double mammelon en une ſeule mammelle, & il aſſure qu'il découloit du lait de tous les deux. C'eſt donc au mammelon qu'aboutiſſent tous les conduits laiteux, qui reçoivent le lait ſéparé de la maſſe du ſang par la fabrique des glandes de la mammelle: cette partie eſt beaucoup ſujette à ſe durcir & à s'ulcerer après les coups, & les congeſtions de la matiere laiteuſe.

Le tiſſu du mammelon eſt ſpongieux & élaſtique; il ſe gonfle comme le corps caverneux de la verge & du clitoris, à l'occaſion du toucher & des penſées amoureuſes; il eſt ſujet à des changemens de conſiſtance, ſuivant les différentes circonſtances. Il paroît principalement compoſé de pluſieurs faiſceaux ligamenteux, dont les extrémités forment la baſe & la ſommité du mammelon; ils paroiſſent être pliſſés dans toute la longueur de leurs fibres, de ſorte qu'en les tirant & en les allongeant, on en efface les pliſſures qui reviennent auſſi-tôt qu'on ceſſe de tirer. C'eſt entre les tuïaux ſpongieux & élaſtiques que ſe trouvent

les orifices des tuïaux laiteux qui fourniſſent le lait à l'enfant. Le corps du mammelon eſt enveloppé d'une production cutanée extrémement mince, & de l'épiderme. Sa ſurface externe eſt rendue fort inégale par quantité de petites éminences & rugoſités irrégulieres, dont celles du contour & de la circonférence du mammelon ſe trouvent en quelques ſujets avoir un arrangement tranſverſal ou annulaire, quoique interrompu & entrecoupé.

L'on ne ſait à quelle fonction la nature a deſtiné le mammelon & les mammelles dans les hommes; elle eſt évidente dans les femmes. On en a quelquefois vu ſortir du lait dans l'enfance des ſujets de l'un & l'autre ſexe, & M. Winſlow aſſure que cela eſt arrivé à un de ſes freres, à l'âge de deux ans.

Mammelons de la peau. Petites pyramides nerveuſes, qui ſe trouvent en grande quantité dans la peau; ils ne ſont autre choſe que les extrémités des petits nerfs qui ſe terminent à la peau, leſquelles en ſe repliant différemment, forment les petites houpes, ou corps papillaires. Ces petites éminences s'engagent dans les replis de la membrane réticulaire, & après l'avoir traverſée, ils s'étendent juſqu'à l'épiderme, & ſe diſtribuent deſſous par une infinité de fibres très-déliées. Ces mammelons ſont proprement dans la peau l'organe immédiat du toucher, & aux endroits où ils ſont en plus grand nombre, le tact eſt plus fin & plus exquis, comme à la plante du pied, à la paume de la main, & aux extrémités des doigts, de l'une & de l'autre des extrémités du corps; & aux endroits où il y en a moins, le toucher y eſt moins vif. On leur donne auſſi le nom de *houpes* & de *papilles nerveuſes.*

Mamelons Médullaires. Ce ſont des tubercules mammillaires qui ſe trouvent dans la moëlle allongée immédiatement auprès du bec de l'entonnoir. Ils ont été pris pour des glandes, apparemment à cauſe de la ſubſtance griſe qu'on a trouvée dans leur épaiſſeur, laquelle ne paroît cependant pas différer de celle qui forme le dedans de pluſieurs autres éminences de la moëlle

allongée. M. Winſlow, par cette raiſon, aime mieux les appeller *Tubercules mammillaires.*

Ils paroiſſent avoir en partie quelque rapport avec les deux pieds du pilier antérieur de la voute à trois piliers, de ſorte qu'on pourroit les nommer, avec Santorini, *oignons* ou *bulbes* des racines du pilier de la voute, quoiqu'ils paroiſſent en partie être la continuation d'autres portions d'un tiſſu particulier de la ſubſtance cendrée & de la ſubſtance médullaire.

MAMMILLAIRE. Qui a la figure d'un mammelon. C'eſt la même choſe que *Maſtoïde.*

MARISCA. Petite excroiſſance charnue, molle, fongueuſe, indolente qui vient au fondement, au périné, & à la partie ſupérieure des cuiſſes dans les femmes. C'eſt une eſpéce de fic, & ſouvent un ſymptôme de vérole. Voyez *Figue.*

MARTEAU. C'eſt un des oſſelets de l'oreille interne. Il ſe préſente le premier dans la caiſſe du tambour. Il eſt ainſi nommé, parce qu'il a une de ſes extrémités plus groſſe que l'autre. On appelle cette groſſe extrémité du nom de *téte.* Le reſte de l'os eſt long & menu, c'eſt pourquoi on nomme cette partie le *manche.* Cet oſſelet, en tout, eſt long & ne forme pas une ligne droite : on obſerve qu'il ſe recourbe vers la tête. Il s'articule avec l'enclume, & ſe meût au moïen de petits muſcles. Le manche a deux apophyſes pointues, qui ſont l'une à côté de l'autre, près de la tête. L'une eſt plus longue que l'autre, & s'appelle *appophyſe de Rau*, du nom de l'Anatomiſte qui l'a découverte.

MASSETER. C'eſt un muſcle très-fort, placé à la partie poſtérieure de la joue. On le diviſe ordinairement en deux portions: M. Winſlow y en diſtingue trois, mais la troiſiéme eſt peu ſéparée de la ſeconde, la premiere portion eſt la plus grande: elle eſt ſituée extérieurement, s'attache, par une de ſes extrémités, au bas de l'os de la pommette, & un peu aux parties voiſines de l'os maxillaire & de celles de l'apophyſe Zygomatique de l'os des tempes : elle ſe porte enſuite un peu obliquement de

devant en arriere, & va s'attacher par ſon autre extrémité à l'angle de la mâchoire inférieure, & à la partie de la baſe qui en eſt voiſine. Cette portion, en ſe contractant, tire la mâchoire en haut, & un peu en devant.

La ſeconde portion s'attache par ſon extrémité ſupérieure à l'arcade zygomatique qu'elle embraſſe : quelques-unes de ſes fibres s'attachent auſſi à l'os de la pommette : elle eſt recouverte par la portion antérieure, & leurs fibres ſe croiſent : elle s'attache inférieurement à la face externe de la branche de la mâchoire inférieure ; & ſe confond avec les attaches de la premiere portion. Cette ſeconde portion tire la mâchoire en haut & un peu en arriere.

Maſſéter interne : on donne ce nom au muſcle grand *ptérigoïdien* ou *ptérigoïdien* interne, parce qu'il s'attache par ſon extrémité antérieure aux mêmes endroits de la mâchoire inférieure que le muſcle maſſéter.

MASTICATION. Mot formé du verbe grec, qui ſignifie *exprimer le jus de quelque choſe*. C'eſt un terme de Phyſiologie, par lequel on entend le broiement des alimens ſolides, par le moïen des dents, pour en procurer la diviſion, & les rendre plus faciles à digérer. Ce broiement ſe fait par le mouvement de la mâchoire inférieure ſur la ſupérieure. Les alimens paſſent d'abord ſous les dents inciſives, qui les coupent en petits morceaux, les molaires les broyent entiérement. Celles-ci, étant placées près des points d'appui, elles ont une force conſidérable ; en effet elles ont une ſurface plate, & ont beſoin de plus de force pour broier les alimens, que les canines, qui ſont pointues, que les inciſives qui ſont tranchantes. La mâchoire inférieure étant capable de mouvement en tous ſens, & la ſupérieure étant fixe, elle ſe meût ſur elle comme une meule mobile, ſur une autre meule qui ne l'eſt pas : mais pour que les alimens entrent dans la bouche, il faut que la mâchoire inférieure ſe baiſſe. Cette abaiſſement s'opére par le muſcle *Milohyoidien*, *Coſtohyoidien*, *Geniohyoidien*, *Sternohyoidien*, *Peaucier* ; & le *Digaſtrique*.

Les alimens entrés dans la bouche, elle ſe ferme par l'action du muſcle *orbiculaire* des lévres. La mâchoire s'éleve & vient en devant par la contraction des *temporaux*, des *ptérigoïdiens*, & d'une portion du *maſſéter*; elle eſt ramenée en arriere par l'autre portion du *maſſéter* & par le *ptérigoïdien* externe.

Les muſcles des lévres agiſſent pendant la maſtication. Car quand les alimens ont paſſé ſous les dents, ils tombent entre la gencive, & les lévres, & comme ils ne ſont point encore bien broyés, ils ſont remis deſſous par l'action du *triangulaire*, du *quarré*, du *buccinateur*. La langue de ſon côté ramaſſe auſſi les alimens non broyés, & les ramene ſous les dents; le *zigomatique*, le *triangulaire*, & le *canin* ſervent à les ramaſſer du fond & des côtés de la bouche, pour être mâchés & diviſés de nouveau. Le mélange de la ſalive entre auſſi, pour beaucoup, dans la maſtication. Car les alimens, outre le broiement qu'ils ſouffrent, par le moïen des dents, ſont ramollis par cette liqueur, qui eſt fournie par les glandes *labiales*, *buccales*, les *parotides*, les *maxillaires*, & dans les animaux, par la glande de *Nuk*. Voyez *Salive*.

MASTOIDE ou MASTOIDIEN. Qui a la forme d'un mammelon. On donne ce nom à toutes les apophyſes qui y reſſemblent. La principale eſt celle que l'on obſerve à la baſe du crâne dans l'os temporal. Voyez *Temporal*.

MASTOIDIEN POSTERIEUR *ou* SUPERIEUR. (*trou*) Nom que l'on donne à un trou pratiqué dans le voiſinage de l'apophyſe maſtoïde de l'os temporal. Il laiſſe paſſer des veines qui rapportent le ſang de l'extérieur du crâne dans le ſinus latéral. Quelquefois il n'y a de trou maſtoïdien que dans un temporal, d'autres fois, on n'en trouve point du tout : cela arrive ordinairement lorſque les trous condiloïdiens poſtérieurs de l'occipital, qui ont le même uſage, ſont fort ouverts; & lorſque ceux-ci manquent, les maſtoïdiens y ſuppléent & ſont plus grands.

Maſtoïdiens. (muſcles) On donne ce nom à pluſieurs muſcles qui s'attachent par une de leur extrémités à l'a-

pophyſe maſtoïde de l'os des tempes. La plupart des Auteurs ne donnent ce nom qu'aux muſcles ſterno-maſtoïdiens que quelques autres appellent *maſtoïdiens antérieurs*, parce qu'ils nomment les ſplénius, *maſtoïdiens poſtérieurs*. On trouve auſſi un *maſtoïdien latéral*, décrit ſous le nom de *petit complexus*. Voyez *Sternomaſtoïdien* & *Splenius*.

MATRICE. (*Uterus*) On donne ce nom à un viſcere particulier à la femme, ſitué entre la veſſie & le rectum, & deſtiné à renfermer le fétus pendant la groſſeſſe.

Ce viſcere eſt triangulaire & a la figure d'une poire applatie. Sa partie la plus large, qu'on nomme *le fond*, eſt placée en haut & un peu en arriere; la plus étroite au contraire, eſt tournée en bas & en devant, & on l'appelle *le col*, nom que les Anatomiſtes donnent auſſi au vagin. Ils ont auſſi donné deux orifices à la matrice, un *externe* qui n'eſt autre choſe que l'entrée du vagin, placée à la partie inférieure de la vulve; celui qu'ils appellent *interne*, eſt l'entrée du col de la matrice qui regarde le vagin, & s'ouvre dedans par une extrémité mouſſe, diviſée par une fente tranſverſale, qui lui a fait donner le nom de *muſeau de chien*, ou de *tanche*. Il y a même eu des Anatomiſtes qui ont diviſé cet orifice en interne & externe; l'interne regarde la cavité de la matrice, & l'externe, le vagin. La grandeur de la matrice n'eſt pas toujours la même; elle varie ſuivant l'âge, le tempérament & l'état des femmes & des filles. Dans les filles adultes, elle a, pour l'ordinaire, trois travers de doigts de longueur, un d'épaiſſeur, deux de large à ſon fond, & beaucoup moins à ſon col. Elle eſt plus groſſe dans les femmes qui ont accouché: & beaucoup plus petite dans les filles qui n'ont pas atteint l'âge de puberté; dans celles qui ſont vieilles, & qui ont gardé une exacte continence, elle eſt auſſi fort petite, & comme retirée en elle-même. Elle eſt plus groſſe au contraire, plus nourrie & moins ſenſible dans celles qui ſont abondamment réglées, qui ont eu un commerce fréquent avec les hommes; ou qui ont fait ſur elles des attouchemens honteux, que la raiſon condamne, & qui ſont contre la nature.

La matrice eſt creuſe, & la forme de ſa cavité répond à ſa conformation extérieure. Elle eſt triangulaire : le ſommet du triangle eſt tourné en bas, & ſe termine par une cavité qui perce le col de ce viſcere, & s'ouvre dans le vagin. Cette ouverture eſt aſſez grande pour laiſſer paſſer un ſtilet d'une groſſeur médiocre. Les deux autres angles, que l'on voit au fond, l'un à droite, l'autre à gauche, ſont auſſi ouverts par un petit canal fort étroit, qui admet à peine une ſoie de porc. C'eſt l'orifice des trompes de *Falloppe*.

La cavité de la matrice eſt tapiſſée par une tunique molle & ſpongieuſe, garnie d'un petit duvet très-fin, compoſé de petits tuïaux creux, qui ſont comme autant de petits poils. On les apperçoit en ſoufflant dans une branche des arteres, ou des veines de la matrice. On trouve du ſang dans ces petits tuïaux dans les femmes mortes pendant le tems de leurs régles. Cette membrane eſt aſſez égale au fond de la matrice, mais elle eſt fort ridée à ſon col. On trouve en grande quantité de petites glandes qui fourniſſent un ſuc gluant qui bouche l'orifice interne de la matrice pendant la groſſeſſe. Un Anatomiſte, nommé Naboth, les a pris pour des œufs, ce qui les a fait appeller *œufs de Naboth*.

La ſubſtance propre de la matrice eſt compoſée d'un tiſſu ſpongieux, dont la nature a été peu développée. Il eſt ſerré, fort élaſtique, & cependant très-flexible & capable d'une grande extenſion ; on y trouve une grande quantité de vaiſſeaux : ſa couleur eſt d'un rouge clair. M. Petit, l'Anatomiſte, prétend que les fibres qui compoſent ce tiſſu ſont charnues ; & ſon ſentiment paroît fondé. Dans les filles & les femmes, qui ne ſont ni enceintes ni accouchées, ce tiſſu eſt fort compacte, & acquiert de la molleſſe dans l'état de groſſeſſe.

Les parois de la matrice augmentent-ils en épaiſſeur à meſure que ce viſcere augmente en étendue pendant la groſſeſſe ? Cette queſtion, ſouvent propoſée, eſt encore indéciſe. Les ſentimens des plus habiles Anatomiſtes ont été partagés ſur ce ſujet : il paroît que l'inſpection, qui ſuffit pour décider la queſtion, eſt favorable à

ceux qui ſont pour l'épaiſſeur : ceux qui ſoutiennent l'amincifſement dans les derniers mois de la groſſeſſe, ſe fondent ſur la facilité de ſentir l'enfant en appliquant la main ſur le ventre de la femme, ou en touchant l'orifice interne de la matrice : la premiere de ces deux raiſons prouve peu de choſe, & la ſeconde ne prouve rien, car ceux mêmes qui ſoutiennent que le corps de la matrice augmente en épaiſſeur, conviennent que ſon col s'amincit juſqu'au tems de l'accouchement, ce qui ſe fait par le développement ſucceſſif des rides qui ſont à cette partie. Il ſe ſervent auſſi, pour prouver l'amincifſement des parois de la matrice, de la rupture qui arrive quelquefois à ce viſcere dans les derniers tems de la groſſeſſe, par le trépignement de l'enfant, ou dans l'accouchement par les doigts de la Sage-femme mal adroite ; mais on peut également en rapporter la cauſe à la molleſſe du tiſſu ſpongieux qui a été abreuvé de ſérofités pendant tout le tems de la groſſeſſe.

M. Ruyſch a donné la deſcription d'un muſcle qu'il dit être ſitué au fond de la matrice, & ſervir à la contraction de ce viſcere dans le tems de l'accouchement : les Anatomiſtes qui l'ont ſuivi n'ont pu l'obſerver.

La matrice eſt retenue en place par deux ligamens de chaque côté, que l'on diviſe en larges & en ronds. Les ligamens larges ſont produits par un prolongement du péritoine, qui forme une duplicature, dans laquelle s'étendent & ſe ramifient un grand nombre de vaiſſeaux de toute eſpéce ; ils s'attachent chacun de leur côté à la partie latérale de la matrice, & à la partie ſurpérieure du vagin. On a auſſi donné à ces ligamens le nom d'*aîles de chauve-ſouris* : ils ſervent d'appui aux ovaires, & aux trompes de Fallope.

Les ligamens ronds ſont allongés, grêles : ils s'attachent aux côtés du fond de la matrice, proche l'endroit où les trompes de Falloppe aboutiſſent ; de-là ils deſcendent obliquement de chaque côté, paſſent par l'anneau des muſcles du bas-ventre ; & vont s'épanouir en forme de patte d'oie auprès, & un peu au-deſſous du clitoris, aux grandes lévres & aux parties voiſines. M.

Winſlow donne à ces ligamens le nom de *cordons vaſculaires*, parce qu'il ſont compoſés d'un amas conſidérables de vaiſſeaux.

M. Petit, l'Anatomiſte, en a découvert deux autres, qu'il nomme ligamens ronds poſtérieurs; ils ſont épais, & vont de la matrice au haut du ſacrum.

MATRONE. Voyez *Sage-Femme.*

MATURATIF. Voyez *Peptique & Abſcès.*

MATURATION. Etat d'un abſcès phlegmoneux, où la matiere du pus ſe travaille ſe mûrit.

MAXILLAIRE INFERIEUR. (nerf) C'eſt la troiſieme & derniere des principales branches des nerfs trijumaux de M. Winſlow, ou nerfs de la cinquieme paire cérébrale. C'eſt d'abord la plus groſſe des trois, juſqu'au trou ovale de l'os ſphénoïde, par lequel il ſort du crâne. Ce nerf, à ſa ſortie de la cavité du crâne, deſcend entre les deux muſcles ptérigoïdiens, au-deſſous de la grande échancrure de la mâchoire inférieure, pour entrer dans le canal oſſeux de la même mâchoire. Il jette auſſi immédiatement après quatre rameaux principaux, & avant ſon entrée dans le canal de la mâchoire inférieure, il en lance un autre pour la langue. Voyez *Lingual. (petit)*

Le premier de ces rameaux monte au muſcle crotaphite, & ſe diſtribue à ſa face interne tout entier. Le ſecond ſe jette derrière le condyle de la mâchoire inférieure, où il ſe diviſe en deux filets qui vont de dedans en dehors, & communiquent avec un rameau voiſin de la portion du nerf auditif, derrière le côté externe du condyle. A la naiſſance de ces deux rameaux, il jette un petit filet qui monte vers la tempe à l'oreille externe, & donne en paſſant quelques communications avec les parties voiſines de la conque de l'oreille. Le troiſieme rameau paſſe entre les deux apophyſes de la mâchoire inférieure, pour la partie inférieure du muſcle crotaphite, & lui donne des filets en paſſant; puis il ſe courbe en bas vers le maſſéter, auquel il diſtribue des filets comme aux tegumens voiſins, & communique avec la portion dure du nerf auditif, à côté de l'os de la pomette; il ſe termine par pluſieurs filets au muſcle buccinateur, à ceux de la levre in-

ſérieure, & aux tegumens voiſins. Le quatrieme n'eſt ſouvent que la biſurcation du rameau près de ſa naiſſance; il paſſe par-deſſus le pterigoïdien externe, lui donne en paſſant quelques filets, puis il ſe diſtribue au pterigoïdien interne, à la portion voiſine du muſcle crotaphite, au muſcle buccinateur, aux glandes buccales, & aux muſcles voiſins des levres; quelquefois il s'en détache encore un filet qui monte ſur la conque de l'oreille externe.

Outre ces quatre ramaux principaux, le nerf maxillaire inférieur jette encore d'autres filets de côté & d'autre, dont un en particulier va gagner le trou ptérigoïdien, où il ſe joint avec un filet du nerf maxillaire ſupérieur, & continue ſa route, pour ſe perdre dans la membrane qui couvre l'os vomer, & les parties voiſines des narines internes. Enfin, avant que d'entrer dans le canal de la mâchoire inférieure, il diſtribue des filets aux portions voiſines du muſcle ptérigoïdien interne, du digaſtrique: il en jette encore un ou deux le long du périoſte, qui vont au muſcle mylohyoïdien & à la glande ſublinguale. Dès la naiſſance de ces filets, il en paroît ſouvent des traces dans l'os même; & quelquefois il paſſe par un petit canal oſſeux entier, mais très-ſubtil, & creuſé ſuperficiellement dans la face interne de l'os. Etant entré dans le canal de l'os de la mâchoire inférieure, le nerf maxillaire s'y gliſſe tout le long, fous les alvéoles, jette des filets à toutes les dents, juſqu'au trou mentonnier, où il lance encore en avant, dans le diploë, un petit rameau qui ſe diſtribue aux dents ſuivantes, juſqu'à la ſymphiſe du menton.

Maxillaire ſupérieur. (nerf) C'eſt la ſeconde des branches principales du nerf de la cinquiéme paire, qui s'inſinue par le trou rond du ſphénoïde, & ſe diſtribue à la mâchoire ſupérieure. Si-tôt qu'il eſt paſſé l'os maxillaire, il jette ſur le côté externe de l'orbite un rameau qui perce l'os de la pomette, ſe partage aux environs, communique avec la portion dure du nerf, & lance par-ci par-là des filets à la graiſſe qui remplit l'orbite. Il ſe diviſe après en trois rameaux, dont l'un ſe gliſſe dans le

canal de la portion intérieure de l'orbite, ſort par le trou ſous orbitaire, jette en bas des filets qui pénétrent dans le ſinus maxillaire, ſe diſtribue à la membrane qui les tapiſſe, au tiſſu des os, aux dents canines & aux inciſives du même côté, quelquefois aux dents molaires poſtérieures, & à la voute du palais juſques vers l'union des deux os maxillaires. Un de ces rameaux étant ſorti du canal oſſeux par le trou ſous orbitaire antérieur ſe diſtribue aux muſcles orbiculaires des paupieres, voiſins du nez & des lévres, aux tégumens, & communique avec un rameau de la portion dure du nerf *auditif.* M. Winſlow donne à cette premiere branche le nom de nerf *ſous orbitaire.* La ſeconde branche, qu'il appelle nerf *palatin*, deſcend par-devant les apophyſes ptérigoïdes, dans le canal formé par l'os maxillaire & l'os du palais; elle ſort enſuite de ce canal par le trou palatin poſtérieur, & ſe diſtribue par pluſieurs filets à la tunique glanduleuſe du palais, à la cloiſon, & aux muſcles de la cloiſon. Les derniers de ces filets vont juſqu'au trou palatin antérieur ou trou inciſif. En deſcendant dans le canal, le nerf ſe courbe d'abord un peu, puis jette des filets au muſcle ptérigoïdien externe, aux périſtaphylins, & à la voute du pharinx. D'autres rameaux percent encore la partie poſtérieure de l'os maxillaire, & vont aux dents molaires poſtérieures.

La troiſième des branches du nerf maxillaire ſupérieur nommée par M. Winſlow, nerf *ſpheno-palatin*, paſſe par le trou du même nom, ſe diſtribue au muſcle ptérigoïdien interne, aux parties poſtérieures des narines, au ſinus ſphénoïdal, & à la trompe d'*Euſtache.* Elle jette auſſi, par le trou ptérigoïdien, un filet qui perce la racine de l'apophyſe ptérigoïde de derriere en devant, & va ſe rencontrer avec le nerf maxillaire antérieur. Voyez *Maxillaire inférieur.*

Maxillaires. (artères & veines) Il y a trois artères de ce nom, qui toutes viennent de la carotide externe. La premiere, qui porte le nom de *maxillaire inférieure*, eſt la troiſieme des branches que la carotide externe jette depuis l'oreille externe juſqu'à la tempe. Elle va à la glande

maxillaire ; & fournit du ſang aux muſcles ſtyloïdiens, au maſtoïdien, à la parotide, aux glandes ſublinguales, aux muſcles du pharinx & aux fléchiſſeurs de la tête. La ſeconde, qui s'appelle *maxillaire externe*, va au menton ſous le nom d'artère *mentonniere*, & fournit la *coronaire des lèvres*, & s'avançant toujours vers l'œil, elle ſe diſtribue aux environs ſous le nom d'artère *angulaire*. La troiſiéme, qui s'appelle *maxillaire interne*, naît comme les deux précédentes de la carotide externe, & c'eſt la cinquiéme des branches qu'en total produit cette artère : elle naît vis-à-vis le condyle de la mâchoire inférieure, paſſe derriere, jette un petit rameau entre les muſcles ptérigoïdiens, & ſe partage enſuite en trois principales branches, qui ſont l'artère *ſpheno-maxillaire*, *l'alvéolaire*, qui ſe gliſſe dans le canal de la mâchoire inférieure, & fournit du ſang aux alvéoles & aux dents ; ſort par le trou mentonnier, & va ſe perdre dans les muſcles voiſins, en communiquant avec les ramaux de la maxillaire externe. Le troiſiéme rameau de la maxillaire interne ſe nomme artère *ſpheno-épineuſe*.

Maxillaires. (os) Ils ſont au nombre de deux, & forment la mâchoire ſupérieure. On y diſtingue deux faces, une externe, & l'autre interne. Dans la premiere, on comprend tout ce qui paroît à l'extérieur, & dans la ſeconde, ce qui regarde la cavité des narines & la voute du palais.

La figure de ces os eſt aſſez irréguliere : ils occupent la partie moïenne de la face.

On obſerve pluſieurs éminences à la face externe : la premiere, qui eſt d'une étendue aſſez conſidérable, ſe nomme *apophyſe nazale*, parce qu'elle forme la plus grande partie du nez. Elle eſt longue, applatie, & dentelée à ſon extrémité.

La ſeconde, qui eſt à la partie externe de l'os, eſt groſſe, un peu ſaillante, ſoutient l'os de la pomette, & fait une portion de la joue, ce qui l'a fait appeller *apophyſe malaire*.

On donne le nom d'*apophyſe palatine*, à la partie de

chacun de ces os, dont la connexion forme, en grande partie, la voute du palais.

On appelle *apophyſe alvéolaire*, le bord inférieur de ces os, dans lequel les dents ſont reçues. Ce bord eſt demi-circulaire. A l'extrémité poſtérieure de chaque côté, on remarque un tubercule, auquel on donne le nom de *tubéroſité maxillaire*.

Chacun des deux os maxillaires porte à ſa partie antérieure, un peu au-deſſus du bord alvéolaire, une petite éminence, qui étant jointe avec celle du côté oppoſé, forme une tubéroſité, que l'on appelle *épine nazale*.

On trouve à la face externe un grand nombre d'échancrures & de cavités. Entre les apophyſes nazales & malaires, on voit une échancrure conſidérable, que l'on appelle *orbitaire*, parce qu'elle forme la portion inférieure de l'orbite. Sa partie antérieure fait partie du bord de l'orbite, & la poſtérieure de la fente *orbitaire inférieure*, ou *ſpheno-maxillaire*, & même elle s'articule avec les os du palais qui remontent juſques dans l'orbite. On y remarque auſſi une petite échancrure, par laquelle elle s'articule avec les os unguis, & avec la portion de l'ethmoïde, connue ſous le nom d'os *planum*.

A l'union de cet os avec l'os unguis, on remarque l'ouverture ſupérieure du canal lacrymal, qui donne inférieurement dans la cavité des narines, & ſous les cornets inférieurs du nez.

Le *canal* ou la *marche orbitaire*, qui commence vers le milieu de la fente ſpheno-maxillaire s'avance de devant en arriere, & vient s'ouvrir en dehors, au-deſſous du bord orbitaire, par un trou, que l'on nomme *orbitaire antérieur* ou *inférieur*, pour le diſtinguer de celui par lequel ce canal commence dans le bord qui forme la fente ſpheno-maxillaire, & qu'on appelle trou orbitaire *ſupérieur* ou *poſtérieur*. Ce canal donne paſſage à une branche de la cinquiéme paire, & qu'on nomme *maxillaire ſupérieur*.

Les foſſes temporales & zygomatiques ſont en partie formées par les os maxillaires.

La

La partie antérieure des os maxillaires forme au-deſſus de l'épine naſale, une échancrure conſidérable que l'on nomme auſſi *naſale*, parce qu'elle reçoit les cartilages du nez, & qu'elle forme l'extrémité antérieure de l'ouverture des narines.

A la partie poſtérieure de cette portion des os maxillaires qui forme la voûte du palais, eſt une large échancrure qui s'articule avec les os du palais, ce qui la fait nommer *palatine*.

Derriere les dents inciſives, eſt un trou pratiqué dans la ſuture qui unit les deux os maxillaires entr'eux. On le nomme *palatin antérieur*, parce qu'il eſt à la partie antérieure du palais, & *inciſif*, à cauſe de ſon voiſinage des dents inciſives. A ce trou ſe terminent deux petits canaux, qui s'ouvrent dans le ſquelette, à côté de la crête des os maxillaires. Ce trou eſt bouché dans le cadavre par les membranes du palais & des narines. L'uſage en eſt inconnu. Les Anciens, & encore quelques Modernes, ont cru qu'il laiſſoit couler dans la bouche une partie des larmes, qui revient des yeux dans la cavité des narines par le conduit lacrymal.

On remarque encore deux autres trous nommés *palatins poſtérieurs*. Il y en a un de chaque côté contre le bord alvéolaire, proche la derniere dent molaire. Ils ſont formés conjointement par les os maxillaires & ceux du palais.

Les alvéoles, dont tout le bord antérieur inférieur des os maxillaires eſt garni, égalent le nombre des dents. On y en compte ordinairement ſeize; quelquefois il n'y en n'a que quatorze. Le fond de ces cavités ſe trouve diſtingué dans celles qui reçoivent les dents molaires en autant de petites foſſes que ces dents ont de racines. Quelquefois il arrive que la ſubſtance de l'os maxillaire qui forme le fond de ces alvéoles ſe trouve détruite, lorſqu'on arrache la dent, ce qui établit une communication entre les ſinus maxillaires, avec les alvéoles, & eſt ſuivi de fiſtules fort déſagréables & incurables.

La face interne eſt creuſe, & forme la plus grande par-

tie des foſſes naſales. On y remarque une apophyſe que l'on nomme la *créte*; elle eſt placée derriere l'épine naſale, dont elle eſt la continuation. Sa partie antérieure eſt haute & courte, & la poſtérieure eſt baſſe & longue. La créte d'un de ces os, étant jointe à celle du côté oppoſé, forme une petite rainure qui reçoit l'extrémité inférieure de la cloiſon des narines.

A la partie poſtérieure de cette face, on trouve une goutiere qui, ſe rencontrant avec une pareille pratiquée dans l'os du palais, forme un canal nommé par cette raiſon *maxillo-palatin*, lequel va ſe rendre au trou palatin poſtérieur. Il laiſſe paſſer un nerf qui s'épanouit ſur le palais.

Les os maxillaires ſont creuſés par une grande foſſe que l'on appelle *ſinus maxillaire*. Il y en a un dans l'épaiſſeur de chaque os. Son ouverture paroît fort grande dans le ſquelette, lorſqu'on examine l'os maxillaire hors de ſa place; mais elle eſt petite dans le cadavre, beaucoup plus élevée que le fond, & eſt placée derriere le conduit lacrymal, entre les deux cornets inférieurs du nez. Ce ſinus eſt rarement diviſé en cellules: il eſt tapiſſé par la membrane pituitaire.

Les os maxillaires ſont preſqu'entiérement compoſés de ſubſtance compacte; on ne trouve de diploé qu'au bord alvéolaire, à la tubéroſité maxillaire, aux apophyſes naſale & malaire.

Dans le fœtus les ſinus maxillaires ne ſont pas formés; lorſqu'on regarde du côté du palais la portion de l'os qui ſoutient les deux dents inciſives, elle paroît épiphyſe & ſéparée du reſte de l'os.

Les os maxillaires ſont articulés avec le coronal, l'ethmoïde, le ſphénoïde, les os propres du nez, les cornets inférieurs; les os de la pomette, les os unguis, ceux du palais, le vomer, enfin entre eux & avec les dents ſupérieures.

Maxillaires. (glandes) Ce ſont deux corps glanduleux, ſitués chacun de chaque côté des mâchoires, vers le côté interne de l'angle de la mâchoire inférieure. Elles ſont ſalivales, & verſent dans la bouche l'humeur qu'el-

les ont filtrée, par un canal qui s'ouvre par une, deux, ou même trois embouchures, ſous la langue, dans les environs de la racine du filet.

Maxillaires. (*ſinus*) Voyez *Os Maxillaires.*

MAXILLOPALATIN. (*canal*) Il réſulte de l'union de l'os du palais avec l'os de la mâchoire ſupérieure, au moïen de la légère gouttiere de la partie poſtérieure du premier, laquelle s'uniſſant avec celle de l'os maxillaire, le forme en entier. Il aboutit au trou palatin poſtérieur. Voyez *Os du palais & maxillaire.*

MÉCONIUM. Humeur excrémentitielle, jaune ou noirâtre qui ſe ramaſſe dans les inteſtins du fœtus pendant le tems qu'il vit dans le ventre de ſa mere, & qu'il rend par l'anus un peu après qu'il eſt né. Cette humeur eſt un produit des glandes, & des différens viſcères du bas-ventre; elle s'eſt amaſſée à la longue dans le canal inteſtinal, y a contracté, par ſon ſéjour, la couleur qu'elle a en ſortant, & venant enfin à s'aigrir, irrite le fondement & s'échappe au-dehors.

MEDECINE. Art de guérir les maladies du corps humain, & de conſerver la ſanté. C'eſt une ſcience ſi utile, qu'on a été obligé de la cultiver dès les premiers tems; ainſi on peut dire qu'elle eſt auſſi ancienne que le monde. On regarde cependant Eſculape, fils d'Apollon, comme le premier qui ſe ſoit particuliérement appliqué à la perfectionner. Ceux qui ſe ſont diſtingués dans cette ſcience, ont dû être fort conſidérés dans la ſociété, par la néceſſité où l'on étoit d'y recourir. La Médecine tomba dans la ſuite entre les mains des Philoſophes, parmi leſquels Pythagore, Empedocle & pluſieurs autres ſe diſtinguèrent; mais la Philoſophie & la Médecine s'étant étendues par les connoiſſances qu'on a acquiſe enſuite dans ces deux ſciences, on fut obligé de les ſéparer. Hippocrate, qui parut ſur la fin de la quatre-vingtiéme olympiade *, entreprit ce partage. Ce grand homme a tellement perfectionné la Médecine, en joignant un raiſonnement ſolide à une expérience conſommée, qu'il eſt le premier qui a vraiment mérité le nom de *Médecin*, & il

* Vers l'an 3600.

a laiſſé des ouvrages qui ſeront toujours admirés de la poſtérité. La plûpart de ſes ſucceſſeurs ne travaillérent que pour commenter, & la doctrine d'Hippocrate répandue dans leurs écrits, en fait le principal mérite. Environ deux cens ans après, *Eraſiſtrate* & *Hérophile*, ſe rendirent célébres par les progrès qu'ils firent en Anatomie. Juſques-là les Médecins avoient exercé par eux-mêmes tout ce qui avoit rapport à la profeſſion, où ils employoient leurs ſerviteurs & leurs eſclaves, & quelquefois leurs diſciples, à la préparation des médicamens, & aux différentes opérations de la main. Mais il arriva dans la ſuite que ces derniers s'ingérerent de faire ſeuls ce qu'ils ne faiſoient d'abord que ſous la conduite d'autrui; ce qui a donné naiſſance à la *Pharmaceutique* & à la *Chirurgie*, telles que nous les voyons aujourd'hui. Enfin dans le ſiécle dernier, Harvée, Médecin Anglois, s'eſt immortaliſé en découvrant la circulation du ſang, qui a ſervi de fondement ſolide à une nouvelle théorie de la Médecine; cette ſcience approche encore plus de ſa perfection, par la multitude des découvertes que l'on fait de nos jours en Anatomie, en Chirurgie, en Chymie, en Botanique, en Phyſique & dans l'Hiſtoire naturelle, &c.

La Médecine a pour but la conſervation de la ſanté & ſon rétabliſſement, lorſqu'elle eſt perdue. On la diviſe en cinq parties. La premiere, qu'on appelle *Phyſiologie*, conſiſte dans la connoiſſance de toutes les parties du corps humain, de l'action des fluides & des ſolides, & des effets qui en réſultent; enfin de toute l'œconomie animale. La ſeconde, ſçavoir la *Pathologie* enſeigne à connoître les différentes maladies qui affectent le corps humain, leurs cauſes & leurs ſymptômes. La troiſiéme, ſçavoir l'*Hygiene*, apprend l'art de conſerver la ſanté, & de rendre la vie longue. La quatrieme, appellée *Thérapeutique*, donne les moïens de guérir les maladies, ſoit par la diéte, ſoit par les médicamens, ou enfin par l'opération de la main. Enfin la cinquiéme, qui eſt la *Sémiotique*, fait connoître l'état de ſanté & celui de maladie par l'expoſition des ſignes qui caractériſent l'un & l'autre dans l'homme.

MEDIAN. (*nerf*) C'eſt le cinquiéme cordon des nerfs brachiaux. Il accompagne l'artère brachiale le long du bras, paſſe avec elle ſous l'aponévroſe du muſcle biceps, deſcend le long de l'avant-bras, entre le muſcle ſublime & le profond, auxquels il donne des rameaux; & lorſqu'il eſt parvenu au poignet, il paſſe ſous le ligament annulaire commun, & entre dans la paume de la main, où il ſe partage en neuf rameaux. Deux de ces rameaux vont au muſcle thénar & anti-thénar: ſix ſe terminent au pouce, au doigt indice & à celui du milieu, ſçavoir, deux à chacun de ces doigts, en ſe diſtribuant le long de leurs parties latérales internes; & le neuviéme ſe perd dans la partie latérale interne & antérieure du doigt annulaire; après avoir communiqué avec un autre rameau qui vient du nerf cubital. Le nerf Médian donne encore un peu au-deſſous du pli du bras, un gros nerf qui accompagne l'artère intéroſſeuſe dans toutes ſes ramifications.

MEDIANE. (*veine*) Groſſe branche veineuſe, qui, formée par les veines aſcendantes de l'avant-bras, communique d'une part avec la baſilique, & de l'autre avec la céphalique. Cette veine paſſe par-deſſous le tendon du muſcle biceps. C'eſt pourquoi les Chirurgiens, en ouvrant la veine, doivent prendre garde de piquer le tendon. M. Winſlow donne encore le nom de *Médianes* à deux petites veines qui communiquent avec la céphalique & avec la baſilique. Il appelle l'une *Médiane céphalique*, & l'autre *Médiane baſilique*, parce qu'elles établiſſent communication entre la médiane & les deux gros troncs.

MEDIASTIN. C'eſt une duplicature des plevres qui tapiſſent toute la capacité de la poitrine, laquelle partage cette cavité en deux parties oblongues & inégales, pour loger les deux lobes du poumon. Par conſéquent il eſt compoſé de deux lames, leſquelles ſont très-étroitement unies enſemble du côté du ſternum & des vertebres; elles ſont un peu écartées l'une de l'autre dans le milieu, & un peu vers le devant juſqu'en bas, par le péricarde & par le cœur. Un peu plus en arriere, elles ſervent de tunique à l'œſophage, &

tout en arriere elles forment depuis le haut juſqu'en bas une eſpace triangulaire, qui loge principalement l'aorte ; mais les lames du médiaſtin en devant ſont très-étroitement collées enſemble & attachées au ſternum. C'étoit une erreur de croire qu'elles étoient attachées à cet os à diſtance l'une de l'autre, & conſéquemment de conſeiller le trépan du ſternum dans les hydropiſies du médiaſtin, comme le recommandoient les Anciens. Gaſpard Bartholin a démontté le premier que cet eſpace qu'on voyoit entre les lames du médiaſtin en devant dans les cadavres & dans les planches anatomiques, venoit de la maniere d'enlever le ſternum.

Au reſte, le médiaſtin ſépare la poitrine en deux cavités inégales, comme l'a le premier obſervé l'illuſtre M. Winſlow. Il ſert d'appui aux lobes du poumon, quand on eſt couché ſur l'un ou l'autre côté. L'œſophage & l'aorte, le poumon & le péricarde, en reçoivent une tunique : la ſurface qui regarde les cavités de la poitrine eſt perpétuellement arroſée d'une humeut limphatique qui ſert à la lubréfier, pour faciliter & adoucir les frortemens du poumon contre ces parois. On a cru qu'en conſéquence certe ſurface étoit parſemée de glandules deſtinées à filtrer l'humeur en queſtion ; mais il y a déja long-tems que l'on eſt revenu de cette prétendue néceſſité de glandes, pour faire de pareilles ſecrétions. M. Garangeot a donné une figure du médiaſtin ſoufflé, mais ce n'eſt pas comme cela qu'il faut le repréſenter.

Médiaſtin du cerveau. M. Winſlow donne ce nom à un repli de la lame interne de la dure-mere qui ſépare le cerveau en deux portions ou lobes, un droit & un gauche. Il eſt plus connu ſous le nom de *faulx.* Le même Anatomiſte lui donne encore les noms de *cloiſon ſagittale*, & de *cloiſon verticale.* Voyez *Faulx de la dure-mere.*

MEDIASTINES. (*artères & veines*) Il y a pluſieurs artères de ce nom, parce qu'il y en a pluſieurs qui ſe diſtribuent au médiaſtin. Elle naiſſent des artères ſoucla-

vieres, tantôt ſéparément, tantôt par de petits troncs communs. Quelquefois ce ſont des rameaux de la mammaire interne.

Les veines du même nom reprennent le ſang artériel, & le reportent, la droite, dans la veine cave ſupérieure, accompagnée de l'artère du même côté; & la gauche, dans la ſouclaviere du même côté auſſi accompagnée de ſon artère.

MÉDULLAIRE *du cerveau*, (Subſtance) On donne ce nom à la ſubſtance blanche qui forme la plus grande partie du cerveau & en occupe le centre. Elle eſt plus ferme que celle qui eſt à la ſurface, & qu'on appelle *corticale*, parce qu'elle l'environne comme une écorce, ou cendrée, parce qu'elle eſt d'une couleur griſâtre. On regarde la ſubſtance médullaire comme un amas de petits canaux qui reçoivent les eſprits animaux dont la ſécrétion ſe fait dans la ſubſtance corticale. Les nerfs ne ſont rien autre choſe qu'une expanſion de la ſubſtance médullaire revêtue de membranes. Voyez *Cerveau*.

MELANCHOLIQUE. (*le tempérament*) Dépend d'une tenſion trop forte, d'une vibratilité trop conſidérable dans les fibres & dans les nerfs. Ce qu'il y a de particulier, c'eſt que les fibres des mélancoliques ſont d'une ténuité ſans égale: au lieu que dans les bilieux, les fibres ſont groſſes; la fibre étant vibratile, la contraction eſt forte; & les vaiſſeaux agiſſent vivement ſur les fluides. Le ſang des mélancholiques circule avec une rapidité étonnante. Il y a une union ſi forte entre ſes principes, que la ſéroſité eſt preſque toute enlevée. De façon que le ſang eſt noirâtre, épais, ſec, calciné, pour ainſi dire, de-là une très-grande chaleur. Les mélancholiques ont le pouls ſerré, ſec, vif, à cauſe de la vibration des tuniques de l'artère. Il eſt ſerré, parce qu'il y entre peu de ſang.

Les mélancholiques ſont d'une médiocre ſtature. Il s'en trouve pourtant d'aſſez grands. Car quoique la fibre ſoit très-tendue, elle ne laiſſe pas d'être forte, & peut s'étendre plus que celle des bilieux, qui eſt groſſe. Les mélancholiques ont la peau ſéche, maigre, brûlante, les cheveux noirs, foncés. Ils ſont ordinairement laids de

viſage, quoiqu'ils aient été beaux dans leur enfance. Ils ont les yeux vifs, pétillans, un peu farouches, le nez auſſi grand que la bouche, le poil noir.

Les mélancholiques ſont d'une ardeur extrême pour ce qu'on leur préſente. Ils embraſſent avec courage les travaux pénibles; mais la force ne répond pas chez eux au courage, parce que leurs fibres ſont délicates, fines & tenues, & ne ſoutiennent pas la fatigue, comme celles des bilieux. Ils ont toujours faim, ils digerent mal & difficilement; parce que les fibres ſont trop tenues, & que les ſucs digeſtifs ſont en petite quantité; ils vont difficilement à la ſelle, à cauſe de l'évaporation du *ſerum*, auſſi leurs excrémens ſont-ils très-durs, & ils ne les rendent que les deux ou trois jours. Ce qui leur cauſe des nuages, des chaleurs à la tête, & un air ſombre; ils ſont très-lacifs, les femmes ainſi que les hommes.

Les mélancholiques ont beaucoup d'eſprit, une imagination très-féconde. Ils ſont propres pour les arts, les ſciences ſublimes. Ils ſont ſatyriques, ils excellent dans la tragédie noire, la poëſie, la peinture. Dans tout cela ils prennent l'eſſor, & choiſiſſent les morceaux élevés. Les enfans ont très-rarement ce tempérament: il ſe manifeſte ordinairement à vingt ou trente ans. Les mélancholiques ne vivent guères plus de cinquante ans.

MÉLAS. Tache de la peau ſuperficielle, noire, ou de terre ombrée.

MELICÉRIS. Tumeur enkyſtée, qui contient une humeur ſemblable à du miel par ſa couleur. Voyez *Loupe*.

MELON. Voyez *Proptoſis*.

MEMBRANE. Partie du corps qui réſulte de l'aſſemblage d'un nombre de fibres rangées en large, comme une eſpèce de toile. Les membranes ſont ſouples & ont du reſſort ſelon la nature des fibres qui les compoſent. Celles qui ſont tiſſues de fibres tendineuſes ou aponévrotiques, ſont plus élaſtiques que celles qui le ſont de fibres ligamenteuſes, ou d'autre nature. Elles ſont, ſelon les lieux, plus minces ou plus épaiſſes, plus lâches ou plus tendues, ou plus ou moins ſenſibles.

Les membranes ſont naturellement blanches, & leur tranſparence a du plus ou du moins, ſelon qu'elles ſont parſemées de plus ou moins de vaiſſeaux ſanguins. Elles ont au reſte pour uſages, 1°. de couvrir & défendre les autres parties, comme la *dure* & la *pie-mere*, qui couvrent le cerveau : 2°. elles forment tous les conduits qui ſe diſtribuent dans toute l'étendue de la machine, & beaucoup d'autres parties qui ſont toutes membraneuſes, telles que l'eſtomac, les inteſtins, la veſſie, &c. 3°. elles ſervent à lier & à retenir en ſituation des parties, qui, ſans elles, ſe déplaceroient toujours, comme le *meſentere*, l'*épiploon*, &c. 4°. à modifier les ſenſations & les vives impreſſions des objets extérieurs ſur nos ſens, comme l'*épiderme* pour le toucher, la membrane qui tapiſſe le nez, celle des oreilles, &c. & enfin à beaucoup d'autres uſages.

MEMBRANEUX. Se dit des parties qui tiennent de la nature des membranes. On appelle auſſi de ce nom le muſcle *faſcia-lata*.

MEMBRE. L'on donne ce nom en général à toutes les parties principales du corps, & ſpécialement aux extrémités ſupérieures & inférieures.

MEMOIRE. (*la*) Eſt cette faculté de l'ame, par laquelle l'homme ſe rappelle des idées qu'il a perçues autrefois. La mémoire différe de l'imagination, en ce que celle-ci eſt pour les choſes préſentes, & la mémoire eſt pour les choſes paſſées. La nature du mécaniſme de cette faculté n'eſt pas auſſi évidente, que ſon exiſtence. Voici l'hypothèſe la plus vraiſemblable, & adoptée de preſque tous les Phyſiologiſtes de nos jours. Ce ſont les plis & replis de petites membranes du cerveau. Pour rendre cette aſſertion plus plauſible, & donner la raiſon de la différence de la mémoire qui ſe rencontre dans chaque âge, ils apportent la comparaiſon d'un parchemin. Si, diſent-ils, le parchemin eſt mouillé, il ſe plie facilement; mais, ſi l'on vient à l'étendre, il ne garde aucune trace des plis précédens; tels ſommes-nous dans l'enfance, nous apprenons facilement & nous oublions de même. Au contraire, ſi le parchemin a acquis un certain degré de

ſéchereſſe, on le plie plus difficilement, mais il conſerve l'empreinte des plis. De même dans l'âge viril l'on apprend difficilement, & l'on retient bien, quand on a appris. Enfin, ſi le parchemin eſt devenu dur & extrêmement ſec, à peine pourra-t-on le pliſſer, & ſi l'on en vient à bout, on ne pourra plus effacer les plis qu'il aura contractés. Telle eſt la vieilleſſe: à peine dans cet âge peut-on apprendre; cependant, ſi à force d'exercice, l'on retient quelque choſe, on ne l'oubliera jamais.

Quelques-uns ont penſé que la mémoire étoit un pur don de la nature, mais il eſt conſtant qu'elle s'augmente avec le ſoin, comme les autres dons que nous tenons d'elle: au contraire, la mémoire eſt de tous celui qui s'accroît davantage par le ſoin, & qui tombe le plus par la négligence.

Le moyen le plus sûr, & l'unique, pour augmenter la mémoire, eſt l'exercice & le travail.

MENINGE. Mot dérivé du Grec, qui ſignifie *mere*. On a donné ce nom à deux membranes qui enveloppent tout le cerveau, parce qu'on les a regardées comme le principe de toutes les membranes du corps. Voyez *Dure-mere*, *Pie-mere* & *Cerveau*.

MENINGOPHYLAX. Inſtrument dont le Chirurgien ſe ſert dans le panſement du trépan. Il reſſemble au couteau lenticulaire. Sa tige eſt cependant cylindrique, exactement ronde, & n'a point de tranchant. Il porte une lentille à ſon extrémité. Cette lentille doit être très-polie pour ne pas offenſer les meninges. L'uſage de cet inſtrument eſt d'enfoncer un peu avec la lentille, la dure-mere, qui, dans ſes mouvemens, s'éleveroit dans le trou du trépan, le boucheroit & pourroit ſe meurtrir contre les bords du trou. Par le moïen de cette compreſſion, on fait ſortir le ſang ou le pus épanché ſous le crâne. Il eſt appellé *meningophylax*, parce que la lentille de ſon extrémité empêche que l'on ne bleſſe la dure-mere ou meninge, tandis qu'on la preſſe pour faire ſortir l'humeur épanchée. Voyez *Trépan*.

MENSTRUEL. (*le Flux*) Eſt un écoulement de ſang par le vagin, qui vient périodiquement de 20 en 20, de

25 en 25, de 30 en 30 jours, plus ou moins. Le flux menſtruel commence tantôt plutôt, tantôt plus tard. Dans les pays chauds, il commence plutôt, par exemple, à 14 ans dans le Languedoc; en Eſpagne, encore plutôt; à 7 ou 8 ans à Batavia, ſelon M. Heiſter; mais dans les pays froids, il commence plus tard. A Paris, qui eſt un pays tempéré, il commence à 15, ou 16 ans. L'âge, où viennent les régles, s'appelle *âge du puberté*. Ce flux finit à 45, ou 50 ans, quelquefois plutôt, quelquefois plus tard. S'il finit à 30, ou 35 ans, cela eſt contre nature. Quand l'écoulement eſt bien réglé, une fille ſe porte bien. La période des régles eſt ordinairement de 30 jours; elles avancent ou retardent: la durée de cet écoulement eſt ordinairement de 3, 5, 6, 7, 8 jours, & quelquefois auſſi il n'en dure que deux.

Des Auteurs ont admis, pour cauſe du flux menſtruel, un ferment particulier, qui, en ſe raréfiant dans les glandes, les gonfloit; ce qui occaſionnoit la rupture des vaiſſeaux par la preſſion. Ce ſentiment a perdu ſon crédit: tout le monde ſuit à préſent le ſentiment de Galien, qui a été bien développé par M. Freind. En effet, il vaut incomparablement mieux. Il eſt certain que le ſang, que les femmes perdent tous les mois, eſt un ſang ſurabondant, qui, étant retenu, les incommode beaucoup. Tous les effets prouve qu'il y a pléthore générale, & ſurtout particuliere. Cela poſé, les cauſes du flux menſtruel ſont deux, la premiere qui eſt en quelque façon antécédente, la ſeconde, qui eſt déterminante, le peu de réſiſtance de la part des vaiſſeaux de la matrice, & l'effort du ſang contre les parois de ſes vaiſſeaux.

Quant à la premiere cauſe, il eſt certain qu'il y a pléthore avant l'écoulement des régles, & qu'elle augmente pendant ce tems. De-là vient que, lorſqu'elles ſont ſupprimées, on eſt obligé de ſaigner, pour éviter pluſieurs maladies qu'elles occaſionnent. Cette pléthore eſt une plénitude des vaiſſeaux qui ſe trouvent dilatés par l'effort que fait le ſang contre leurs parois. C'eſt ce qui fait qu'elle cauſe ſouvent des ſaignemens de nez, des hémorragies, des hémorroïdes. Quant à la ſeconde cauſe, 1°. la

réſiſtance des vaiſſeaux de la matrice eſt moindre. Car ſes vaiſſeaux étant fort tendus & fort ſuperficiels, ils doivent aiſément ſe dilater, & céder à l'effort du ſang, qui, après y être entré, paſſe enſuite dans les tuyaux excrétoires. 2°. L'effort du ſang augmente dans la matrice, plus qu'ailleurs. 1°. A raiſon de la quantité plus grande qui s'y porte. Car il paroît, comme le dit Pitcarn, que les vaiſſeaux qui vont à cette partie, ont plus de diamétre & de longueur, que ceux des autres parties; ainſi l'effort du ſang doit y être plus grand. 2o. A raiſon de la réſiſtance qu'il trouve, pour revenir: or cette réſiſtance eſt augmentée dans la matrice, pour pluſieurs cauſes, & ſur-tout par la longueur des veines: quoiqu'elles ne paroiſſent pas y avoir un long chemin, depuis leur tronc juſqu'à la matrice; cependant à cauſe des contours prodigieux qu'elles font, le chemin que le ſang a à y parcourir, eſt très-long; auſſi la réſiſtance étant multipliée, l'effort du ſang doit être plus grand.

Le ſang des régles des femmes eſt naturel, vermeil, & n'a point cette marque de malignité, que lui ont prêté certains Naturaliſtes. Il reſſemble au ſang veiCependant dans les derniers jours il devient ſereux, entiérement ou en partie. Il diſtille goutte à goutte Sa quantité eſt plus ou moins grande. Elle va ordinairement à l'équivalent de deux ſaignées, c'eſt-à-dire, de dix-huit à vingt onces. On a été partagé ſur les vaiſſeaux qui le fourniſſent. Les uns ont dit qu'il venoit des vaiſſeaux de la matrice, d'autres ont dit qu'il venoit du vagin. En comparant les obſervations que l'on a faites à ce ſujet, il a ſemblé aux Phyſiologiſtes modernes, qu'il venoit de la matrice. Mais, quelquefois il vient auſſi du vagin, ſur-tout dans la groſſeſſe, où l'écoulement ceſſe de ſe faire par la matrice. Car alors il ſe détourne dans les parties voiſines. Il y a même des femmes qui vomiſſent le ſang, qui le rendent par le nez, par le bout des doigts, par les hémorrhoïdes, & cela périodiquement. Cela vient de ce que le ſang, ne pouvant ſe faire jour par la matrice, il ſe détourne ailleurs. Ces hémorrhagies viennent à ces femmes au lieu de régles. Mais

il s'agit d'expliquer comment le ſang ſort. Eſt-ce par rupture des vaiſſeaux? Non, ſans doute. Il eſt même croyable qu'on ne peut le prouver ſur l'ouverture des cadavres: pluſieurs Phyſiologiſtes penſent que c'eſt une ſimple percolation; & ont remarqué dans la matrice un duvet blanchatre, qui étoit plus ou moins épais dans différentes femmes. Ils ont auſſi obſervé qu'il étoit compoſé d'artères & de veines lymphatiques, ramifiées à la façon des artères. Le célébre M. Ferrein a examiné ce duvet dans les femmes mortes à la fin de leurs régles, ou dans le tems même des régles, alors il l'a trouvé rouge, au lieu qu'il eſt naturellement blanc; cela prouve que le ſang paſſe dans les vaiſſeaux lymphatiques, qui, dans le tems des régles, étant dilatés, au lieu de charrier l'humeur qu'ils déchargent dans la matrice dans l'état ordinaire par des tuyaux excrétoires, donnent paſſage au ſang, qui s'y décharge de même.

Les régles viennent à l'âge de puberté. Parce que dans ce tems les organes ſe fortifient & réſiſtent davantage à l'impulſion des ſucs qui fourniſſent à l'accroiſſement. De façon qu'une partie eſt alors employée par le flux menſtruel. Car la quantité eſt toujours la même. Mais comme la nutrition eſt moindre, & que les parties n'ont pas beſoin de tant de ſuc, il y a alors du ſuperflu, qui s'en va par l'écoulement des régles. Dans l'homme, il y a de même du ſuperflu à l'âge de puberté, mais il ſe diſſipe par la tranſpiration, ou quelque autre évacuation connue, au lieu que dans la femme il ſort par la matrice. Comme les organes ne ſe fortifient que peu à peu, & qu'ils ne demandent moins de ſucs, que par dégrés pour leur accroiſſement, il arrive que la ſurabondance du ſang n'eſt pas d'abord capable de procurer les régles; auſſi eſt-ce pourquoi les filles ont de la peine à ſe régler.

2. L'écoulement des régles ceſſe à quarante-cinq ou cinquante ans, parce que la digeſtion ſe dérange, & qu'en conſéquence, les alimens fourniſſent moins de ſucs. Ce qui fait que la pléthore n'a pas lieu, & devient moindre à cet âge.

3. Dans le tems de l'écoulement, le ſang ſe diſtille peu à peu, parce que ſans cela, il ſe feroit tout-à-coup un vuide dans les vaiſſeaux, dont les parois s'appliqueroient bientôt l'une à l'autre, & les femmes tomberoient dans un accablement conſidérable.

4. L'écoulement des régles étant une fois ceſſé, ne revient qu'au bout d'un certain tems; parce que le ſuperflu eſt alors ôté. C'eſt pourquoi il faut que le ſang ſe ramaſſe peu à peu, les vaiſſeaux lymphatiques étant alors reſſerrés, ne donnent plus entrée au ſang.

5. Il y a des femmes qui perdent beaucoup plus de ſang les unes que les autres. Ce ſont celles qui ſont d'un tempérament ſanguin, rouges de viſage, qui boivent & mangent beaucoup.

6. Dans la groſſeſſe les régles ceſſent, parce que le ſang qui doit ſortir, eſt employé à nourir le fœtus. Cependant elles ſubſiſtent quelquefois juſqu'à quatre & cinq mois de la groſſeſſe; quelquefois même juſqu'à ſix, huit. Mais cela eſt très-rare.

MENSTRUES. Voyez *Menſtruel.*

MENTON. Eminence ſituée au milieu du bord inférieur de la face. Il eſt formé par la convexité de l'os de la mâchoire inférieure, que recouvrent les muſcles triangulaires, quarrés & houpe du menton. La peau, qui leur ſert d'intégument commun, eſt garnie, dans les hommes, de quantité de poils qui portent le nom de barbe.

MENTONNIER. On a donné ce nom au muſcle quarré du menton, & au trou qui ſe remarque à la face interne & moienne de l'os de la mâchoire inférieure. Voyez *Mâchoire inférieure.*

MENTONNIÈRE. (*artère*) Cette artère, qui s'appelle auſſi *maxillaire externe*, eſt la quatriéme branche que fournit la carotide externe dans l'eſpace qu'elle parcourt depuis l'oreille juſqu'à la tempe. Elle paſſe ſur la face antérieure du *maſſeter*, & ſur le milieu de la mâchoire inférieure à côté du menton, d'où elle a tiré ſon nom. Elle ſe gliſſe enſuite ſous la pointe du muſcle triangulaire des lévres, & lui fournit, auſſi bien qu'au muſcle *buccinateur*, & au quarré du menton. Elle jette après

cela un rameau fort tortueux qui ſe diviſe à la commiſſure des lévres, & qui ſe joignant avec le ſemblable rameau qui vient de l'autre côté, forme l'attère coronaire des lévres. Enſuite elle monte à côté des narines, jette des filets aux parties voiſines & va ſe terminer au grand angle de l'œil par pluſieurs ramifications, & ſous le nom d'artère *angulaire*. Elle eſt dans ſon trajet accompagnée de pluſieurs veines, qui vont ſe perdre dans la jugulaire externe.

Mentonniere. Fronde pour le menton. C'eſt un bandage qui ſert dans la fracture & les plaies de la mâchoire inférieure. On le fait avec une bande large de quatre doigts, ſelon la groſſeur du menton, & longue d'environ trois quarts d'aune. On la fend, ſuivant ſa longueur, par chacune des deux extrémités, pour former quatre chefs. On porte avant les ſections, & on ne laiſſe au corps de la bande qu'un eſpace d'environ quatre travers de doigt, dans lequel on pratique une légere ouvertute en long, pour que le menton ſoit mieux embraſſé.

Dans l'application de ce bandage, il faut placer le corps ſur le menton, conduire les deux chefs inférieurs obliquement juſques ſur le haut de la tête & les y attacher; faire enſuite paſſer deſſus eux, les chefs ſupérieurs que l'on noue ſur la nuque, au bas de l'occiput. L'on doit prendre garde que le bord ſupérieur du corps du bandage ne déborde la lévre inférieure, ce qui ſeroit incommode à la bouche. L'on évite aiſément cet inconvénient, ou en rétréciſſant le bandage, ou en repliant le bord ſur le menton où il eſt aiſé de le fixer. Voyez *Fracture*.

MENTULE. Nom que l'on donne à la verge de l'homme & au clitoris de la femme, du mot Latin *mentula*.

MERE. Les Anatomiſtes ont donné ce nom à deux membranes qui enveloppent tout le cetveau, parce qu'on les a tegardées comme le principe d'où toutes les membranes du corps tiroient leur origine. On leur a auſſi donné le nom de *meninges*, détivé d'un mot Grec qui ſignifie auſſi *mere*. On donne le nom de dure-mere, à la plus externe des deux qui tapiſſe le dedans du crâne, & lui ſert

de périoſte : ſon nom lui vient de l'épaiſſeur & de la force de ſes membranes. Celle qui recouvre immédiatement le cerveau, eſt très-fine & porte le nom de *pie-mere*. Voyez *Dure-mere* & *Pie-mere*.

MESARAIQUES. (*veines*) Elles appartiennent au méſentere, & on les diſtingue en *ſupérieure* & en *inférieure*. La ſupérieure accompagne l'artère méſentérique ſupérieure, reçoit le ſang de pluſieurs autres veines, & va ſe décharger dans la veine porte. Il en eſt de même de la méſaraïque inférieure, qui communique avec la ſupérieure, & y décharge le ſang qu'elle a reçu des autres veines qui s'anaſtomoſent avec elle.

MESENTERE. Toile membraneuſe, ſituée au centre du canal inteſtinal, à laquelle les inteſtins grêles ſont attachés. On y remarque deux membranes, des vaiſſeaux ſanguins, limphatiques & lactées, des glandes & des nerfs.

Le méſentere a ſon centre attaché au corps des trois premieres vertebres des lombes, par le tiſſu cellulaire du péritoine. Il eſt compoſé de deux membranes unies enſemble par le tiſſu cellulaire, & taillées en demi-cercle; c'eſt par leur bord que les inteſtins grêles ſont retenus en ſituation, à peu près comme le poignet d'une chemiſe, autour duquel les branches de la chemiſe ſe ramaſſent & ſe plient. Il eſt ſitué au milieu du bas-ventre, & quoiqu'il ſoit unique, les Anatomiſtes n'ont pas laiſſé de le diviſer en deux parties, dont ils ont nommé l'une *méſaréon*, & l'autre *méſocolon*.

C'eſt une eſpéce d'écharpe dans le fond de laquelle les inteſtins grêles ſont ſoutenus, & qui fournit une large gaîne, aux vaiſſeaux de toute eſpéce, & aux glandes qu'elle renferme. Les vaiſſeaux qui s'y répandent ne ſe ſont pas plutôt gliſſés dans la duplicature de ces membranes, qu'ils ſe diviſent en une infinité de rameaux, leſquels avant de parvenir aux inteſtins, s'uniſſent & forment pluſieurs arcs, d'où partent quantité de branches qui vont ſe diſtribuer à ces conduits.

Les glandes du méſentere ſont mollaſſes & friables, blanchâtres dans les jeunes ſujets, & d'une couleur brune dans

dans les vieillards : elles ſe trouvent éparſes çà & là, & couvertes de graiſſe. Leur nombre n'eſt point déterminé & leur volume eſt différent Il y en a peu néanmoins qui ſoient plus groſſes qu'une feve ou haricot, & les plus petites n'ont pas plus de groſſeur qu'une lentille. Elles ne ſont éloignées des inteſtins que de la largeur d'un pouce. On les regarde comme du genre des limphatiques, & elles ont à l'intérieur une cavité, ou follicule à travers lequel paſſe le chyle qui va au réſervoir de Pecquet.

Les uſages du méſentere ſont, 1°. d'aſſembler les inteſtins, & de les fixer dans le ventre ; 2°. de ſervir de ſoutien aux vaiſſeaux ſanguins, nerveux, limphatiques & lactées qui vont aux inteſtins, ou qui viennent des inteſtins.

Ses nerfs lui viennent des ſtomachiques & des intercoſtaux. Le méſentere peut, comme l'épiploon, ſe charger de beaucoup de graiſſe.

MESENTERIQUE. Se dit de tout ce qui appartient au méſentere.

Meſentrique. (*plexus*) Il y a deux plexus de ce nom, l'un eſt ſupérieur, l'autre eſt inférieur. Le plexus méſentérique ſupérieur eſt formé par pluſieurs rameaux, fournis par les ganglions ſémilunaires à l'endroit de leur union. Les filets de ce plexus forment comme une gaîne réticulaire qui embraſſe l'artère méſentérique ſupérieure dès ſa naiſſance, & l'accompagne dans toutes ſes diſtributions juſqu'autour des inteſtins.

Le plexus méſentérique inférieur eſt formé par pluſieurs filets que le ſupérieur jette en bas dès ſa naiſſance, le long de l'aorte Ces filets s'entrelacent différemment, forment auſſi une ſorte de gaîne nerveuſe, qui embraſſe l'artère méſentérique inférieure, & l'accompagne dans toutes ſes diſtributions juſques dans les inteſtins. Les faiſceaux nerveux qui deſcendent le long de l'aorte entre les deux artères méſentériques, aïant formé le plexus méſentérique inférieur, jettent encore en deſſous d'autres trouſſeaux, qui deſcendent ſur l'extrémité de l'aorte, étant fortement attachés aux portions voiſines du péritoine, & forment, conjointement avec des filets que

fournit l'un & l'autre intercoſtal poſtérieur, le plexus hypogaſtrique.

Meſenteriques. (*artères*) Il y a deux artères de ce nom: l'une eſt ſupérieure, l'autre inférieure. La ſupérieure eſt le ſecond gros tronc que fournit l'aorte deſcendante: elle en naît de la partie antérieure, quand elle a paſſé le diaphragme, & qu'elle eſt arrivé dans le ventre. Cette artère ſe porte vers le centre du méſentere, ſe gliſſe entre les deux lames dont il eſt compoſé, & ſe diviſe en pluſieurs branches, qui forment des arcs d'où partent quantité de petits rameaux qui ſe diſtribuent aux inteſtins. En ſe gliſſant entre les deux lames, elles font un arc, dont la convexité ſe porte à gauche & regarde en bas, & c'eſt de cette convexité que ſortent la plûpart des rameaux. On en compte pour l'ordinaire ſeize, dix-huit ou vingt. Les premiers, ou les ſupérieurs, ſont aſſez courts, & communiquent avec l'artère duodénale: les derniers, ou ceux qui naiſſent le plus près de l'extrémité de l'artère, ſont encore bien plus courts. Mais ceux qui naiſſent entre les uns & les autres, ſont plus gros & plus longs. Tous ces rameaux s'anaſtomoſant les uns avec les autres, font des arcades plus petites, deſquelles naiſſent des rameaux qui s'anaſtomoſent auſſi, en formant des arcades plus petites, leſquelles en produiſent d'autres diſpoſées de même, qui fourniſſent enfin des rameaux à l'inteſtin, leſquels l'embraſſent comme une écharpe.

Il naît ordinairement de la concavité de l'arcade que forme la méſentérique ſupérieure, trois branches aſſez conſidérables, avec l'une deſquelles l'extrémité de l'arcade s'anaſtomoſe près de l'inteſtin *cœcum*.

La méſentérique inférieure naît auſſi du tronc de l'aorte deſcendante, environ un pouce au-deſſous des ſpermatiques. Elle ſe diviſe en trois branches qui prennent un nom propre aux parties auxquelles elles ſe diſtribuent. Voyez *Coliques*

Les veines du méſentere ſe nomment *méſaraïques*. Voyez l'article.

Méſentériques (*glandes*) Corps glanduleux qui ſe trouvent épars çà & là dans les membranes du meſen-

tere. Elles varient beaucoup en volume & en figure. Ordinairement elles ſont molaſſes, blanchâtres dans les jeunes ſujets, brunes dans les vieillards, & couvertes de graiſſe. Il y en a peu qui ſoient plus groſſes qu'une feve, de reſte, elles ne paſſent guéres la groſſeur d'une lentille. Elles ne ſont éloignées des inteſtins que de la largeur d'un pouce, comme il a été dit à l'article du méſentere. Dans les cadavres de ceux qui ſont morts des écrouelles, dont ils étoient attaqués aux parties extérieures, on trouve au méſentere des glandes fort tuméfiées, & aſſez ſouvent du volume des plus groſſes noix. La même choſe ſe rencontre chez ceux qui périſſent du ſcorbut.

Ces glandes ſont du genre des lymphatiques. Elles ont à l'intérieur une cavité, au travers de laquelle paſſe le chyle, pour gagner le réſervoir de Pecquet. Là le chyle reçoit une préparation nouvelle au moïen du ſuc qui eſt filtré, & devient d'autant plus analogue à notre ſubſtance.

MESO-COLON. Les Anatomiſtes ont donné ce nom à la continuation du méſentere, à laquelle le colon eſt attaché : il eſt formé par une duplicature du péritoine, comme le méſentere, & n'en differe en rien. Voyez *Colon* & *Méſentere.*

MESO-RECTUM. Quelques Anatomiſtes ont donné ce nom à une membrane formée par une duplicature du péritoine, qui retient l'inteſtin *rectum* en place, & eſt une continuation du méſentere. Voyez *Rectum* & *Méſentere.*

MESOTHENAR. M. Winſlow a donné ce nom à un muſcle, que la plûpart des autres Anatomiſtes connoiſſent ſous le nom d'*Anti-thenar*: il approche le pouce de la paume de la main & en augmente la cavité. Voyez *Anti-thenar.*

METACARPE. Nom que l'on donne à la ſeconde partie de la main, ſituée entre le carpe & les doigts. Il eſt compoſé de quatre os couchés longitudinalement les uns auprès des autres. Les anciens Anatomiſtes en comptoient cinq, parce qu'ils ajoutoient la premiere phalange du pouce qui, en effet, reſſemble beaucoup

aux os du métacarpe. L'arrangement de tous ces os forme une convexité en dehors que l'on nomme le *dos de la main*, & une cavité en dedans qui s'appelle la *paume de la main*. Voyez *Main*.

Ces os ſont inégaux en longueur : le premier eſt le plus long de tous, & les autres le deviennent moins à meſure qu'ils s'en éloignent. Quelquefois cependant, mais rarement, le ſecond eſt auſſi long que le premier.

On les diviſe en portion moïenne ou corps, & en extrémités. L'extrémité qui s'articule avec les os du carpe, ſe nomme la *baſe* ou *l'extrémité carpienne*, & celle qui ſoutient les doigts s'appelle la *tête*, ou *l'extrémité digitale*.

La baſe de chacun de ces os eſt à peu près triangulaire, de même que le corps de l'os & le ſommet du triangle eſt tourné vers la paume de la main. Sur les deux côtés de cette extrémité, on trouve une facette articulaire pour ſon articulation avec les deux os voiſins. La baſe eſt auſſi terminée par une facette articulaire pour ſon articulation avec les os du carpe.

L'extrémité digitale eſt un peu arrondie en forme de tête ; elle eſt applatie ſur les côtés, pour ſon articulation avec les deux os voiſins. Ces dépreſſions latérales ſont inégales : la tête s'élargit & s'avance vers la paume de la main, & ſe termine de ce côté par deux pointes mouſſes, recouvertes d'un cartilage.

Le corps de ces os eſt long, retréci & triangulaire. Une de ſes faces, que l'on peut regarder comme la baſe du triangle, eſt un peu convexe & tournée vers le dos de la main. Les deux autres ſont un peu caves, regardent dedans, & ſont ſéparées par une ligne preſque tranchante que l'on peut conſidérer comme le ſommet du triangle. On voit par cette diſpoſition que les intervalles que ces os laiſſent entre eux dans le milieu, ſont plus conſidérables à la paume de la main qu'à ſon dos. Ces intervalles ſont remplis par des muſcles interoſſeux.

Le premier os du métacarpe eſt le plus conſidérable : ſa tête ſoutient le doigt indice, & ſa baſe s'articule avec

trois des os du carpe, ſçavoir : le piramidal, le trapeze & le grand os.

Le ſecond eſt quelquefois auſſi gros & auſſi long que le premier, & jamais il ne l'eſt beaucoup moins. Il porte le doigt long ou honteux ; il s'articule par la facette qui eſt au bout de ſa baſe avec le grand os, & par ſes facettes latérales, avec les facettes latérales du premier & du troiſieme os du métaçarpe.

Le troiſieme os eſt à tous égards plus petit que les deux précédents. Il ſoutient le doigt annulaire, & ſa baſe s'articule avec la premiere facette articulaire de l'os crochu, & ſes facettes latérales avec celles du ſecond & du quatrieme os.

Le quatrieme os eſt le plus petit de tous ; il ſoutient le petit doigt. Sa baſe s'articule avec la ſeconde demi-facette de l'os crochu, & par une facette latérale avec la baſe du troiſieme os. Le bord oppoſé de cette facette latérale eſt terminé par un petit tubercule : la facette qui termine l'extrémité de la baſe, & s'articule avec l'os crochu, n'eſt pas triangulaire comme celles des autres os du métacarpe ; mais au contraire elle eſt ronde, large, légérement convexe en partie, & en partie légérement concave, & poſée un peu obliquement ; ce qui favoriſe beaucoup les mouvemens de cette articulation, & les rend beaucoup plus marqués que ceux des autres os du métaçarpe.

Les os du métacarpe, ainſi que tous les autres os longs, ſont creux dans leur partie moïenne, qui eſt compoſée de ſubſtance compacte. Les extrémités ſont ſpongieuſes & recouvertes d'une lame compacte.

Les baſes de ces os ſont épiphyſes dans le jeune âge ; ainſi que les têtes qui reſtent plus long-tems en cet état.

METACARPIEN, ou *grand hypothenar*. On donne ces noms à un petit muſcle trés-charnu, placé obliquement entre le ligament annulaire du carpe duquel il ſemble naître, & toute la face interne du quatrieme o du métacarpe, à laquelle il s'attache juſqu'à ſon articulation avec le petit doigt. Ce muſcle eſt auſſi attaché

par un petit tendon à l'os *crochu* ou *cunéiforme* du poignet. Son uſage eſt de rendre le dos de la main plus convexe, & la cavité de la paume de la main plus profonde, ce qu'on appelle *faire le gobelet de Diogene*, ou *des ſoldats de Gédéon.*

MÉTATARSE. Nom que l'on donné à la ſeconde partie du pied, ſituée entre le tarſe & les orteils. Il reſſemble au métacarpe à quelques égards, & a auſſi des différences particulieres.

Il eſt compoſé de cinq os, au lieu que l'on n'en compte que quatre au métacarpe; ils ſont rangés tous les uns à côté des autres, & forment une eſpèce de grillage un peu convexe en deſſus, & concave en deſſous; ils ſont inclinés de dedans en dehors du pied. On les diviſe en portion moïenne & en extrémités.

L'extrémité antérieure ſe termine en tête, & porte un des orteils. On l'appelle la tête, & elle eſt beaucoup moins groſſe que l'extrémité qui répond au tarſe, & qu'on nomme la *baſe.* Le corps de ces os eſt triangulaire, & l'angle inférieur eſt tourné très-obliquement en dehors.

Le premier os du métatarſe eſt le plus court de tous, & fort gros. Sa baſe eſt large, ſemilunaire, & s'articule avec le premier des os cunéiformes: la circonférence de cette baſe eſt un peu ſaillante. Une des extrémités de la facette ſemilunaire regarde en haut, & l'autre en bas. A cette pointe inférieure, on trouve une empreinte à laquelle vient s'attacher le tendon du muſcle long péronier.

Le corps de l'os eſt fort gros, & préſente un triangle irrégulier. Un de ſes angles eſt en haut, & les deux autres en bas

La tête eſt groſſe, convexe, cartilagineuſe: la convexité eſt ſimple en devant, mais en deſſous elle a la forme d'une double poulie, ſur laquelle ſont appliqués deux os ſeſamoïdes, qui ont chacun une ſurface plate & convexe en dehors. C'eſt ſur la tête de cet os que la premiere phalange du gros orteil eſt portée.

Le ſecond os du métacarpe eſt le plus long de tous,

& les trois autres diminuent en longueur, à proportion qu'ils s'en éloignent.

La baſe de cet os eſt terminée par une facette, qui s'articule avec le ſecond des os cunéiformes : ſur les deux côtés, on voit deux facettes par leſquelles ces os s'articulent avec le premier & le troiſieme de ces mêmes os cunéiformes. Un peu au-deſſus de ces facettes, on en voit deux autres qui ſont auſſi latérales, & ſervent à l'articulation avec le premier & le troiſieme des os du métatarſe. Ainſi la baſe de cet os ſe trouve articulée avec cinq os différens.

La tête eſt applatie ſur les côtés, pour ſon articulation avec le premier & le troiſieme du métatarſe : elle ſe termine en deſſous par deux pointes mouſſes recouvertes d'un cartilage : elle porte l'orteil le plus voiſin du pouce.

Le corps de cet os, de même que celui des trois autres, eſt obliquement triangulaire, convexe en deſſus, concave vers la plante du pied, & l'angle qui répond à cette derniere partie eſt fort tournée en dehors.

Le troiſieme & le quatrieme os du métatarſe ſe reſſemblent beaucoup ; leur longueur eſt à peu près la même. La baſe du troiſieme eſt étroite & profonde, pour ſon articulation avec le troiſieme os cunéiforme : elle a deux facettes latérales, de même que celle du quatrieme pour leur articulation avec les os du métatarſe, qui leur ſont voiſins. La baſe du quatrieme eſt plus courte, un peu plus large, & s'articule avec une des facettes de l'os cuboïde : les têtes de ces deux os ſe couchent latéralement, & portent le troiſieme & le quatrieme des orteils.

Le cinquieme a ſa baſe aſſez groſſe, & elle a plus d'étendue en travers, que de haut en bas ; elle s'articule avec la ſeconde facette de l'os cuboïde. Sa face latérale interne s'articule avec le quatrieme os du métatarſe. L'externe porte une tubéroſité à laquelle s'attache le tendon du muſcle moïen-péronier. Cette tubéroſité porte à terre dans l'atitude naturelle d'un homme de bout : la tête de cet os porte le petit orteil ; elle n'a qu'une

facette latérale pour ſon articulation avec le quatrieme os du métatarſe.

Le corps de ces os eſt creux, & fait de ſubſtance compacte. Ses extrémités ſont recouvertes d'une lame fort mince de la même ſubſtance, & formées de ſubſtance ſpongieuſe.

METATARSIEN. Muſcle ſitué ſous la plante du pied; il s'attache par une de ſes extrémités à la partie antérieure, inférieure du calcaneum, d'où il ſe porte un peu vers la partie externe de la plante du pied; il s'y termine par un fort tendon à la partie poſtérieure & externe du dernier os du métatarſe. Ce muſcle diminue la largeur de la plante du pied, & la rend plus voutée.

METRENCHYTE. Sorte de ſeringue avec laquelle on fait des injections dans la matrice. Voyez *Seringue*.

Il ſe prend auſſi pour la matiere même des injections deſtinées à la matrice.

MEULE. Les anciens Anatomiſtes donnoient ce nom à la rotule qui eſt un peu applatie, & à laquelle ils trouvoient de la reſſemblance avec une meule. Voyez *Rotule*.

MEUR, Se dit d'une tumeur phlegmoneuſe qui abſcéde, & dont le pus eſt parfaitement formé, ou tel qu'il convient pour lui donner iſſuë par une ouverture.

MEURIR. Se dit d'un abſcès dont la matiere ſe forme, & devient propre à être évacuée par l'inciſion.

MICROCOSME. Mot compoſé de deux termes grecs, qui ſignifient *petit monde*. Les anciens Anatomiſtes, tout pleins des idées fauſſes de la chiromancie & de l'aſtronomie judiciaire, donnoient ce nom au corps humain, & comparoient d'une maniere affectée toutes ſes parties avec les différens corps céleſtes. Le cœur étoit le Soleil, le foie la Lune, la rate Mercure, les genitales Venus, &c.

MILIAIRES. (glandes) Petits corps glanduleux, de figure ovale, qui ſe trouve au-deſſous de chaque pore dans la peau, & d'où ſort un vaiſſeau excrétoire, qui ſe termine à la ſurface de la peau: elles ſont pourvues

d'une artère, d'une veine, & d'un petit nerf. Leur uſage, ſuivant Stenon & Malpighi, eſt de ſéparer de la maſſe du ſang la ſueur, & la matière de l'inſenſible tranſpiration, comme l'humeur onctueuſe, qui empêche en humectant les mammelons, qu'ils ne ſe deſſechent par l'impreſſion de l'air extérieur. Il y a des Auteurs qui diſent qu'on a de la peine à démontrer ces glandes, que même celles qu'on montre, ne ſont qu'en petit nombre, & que de petites artères repliées peuvent faire tout ce qu'on attribue à ces corps glanduleux. Voyez *Peau*.

MILO-GLOSSES. Nom d'une paire de petits muſcles plats, qui ſe portent tranſverſalement de la foſſe que l'on voit à la face interne de la mâchoire inférieure, au-deſſous du bord alvéolaire, à la baſe de la langue, & s'y perdent à côté des gloſſo-pharyngiens. Ces muſcles manquent ſouvent; & quand ils exiſtent, ils tirent la langue ſur le côté.

MILO-HYOIEN. Muſcle large & plat, qui vient d'une foſſe que l'on remarque à la face interne de l'os maxillaire, au-deſſous du bord alvéolaire, & ſe termine à la partie latérale & ſupérieure de l'os hyoïde. Les fibres muſculaires du muſcle d'un côté vont ſe terminer pour la plus grande partie à une ligne tendineuſe, qui va depuis la ſymphyſe du menton, où ſe rendent également une partie des fibres du côté oppoſé: ce qui a fait que pluſieurs Anatomiſtes l'ont conſidéré comme un muſcle penniforme. On peut, par la même raiſon, le conſidérer comme un muſcle digaſtrique. Quelques-uns cependant en font deux muſcles qu'ils regardent comme la premiere paire de l'os hyoïde: les fibres les plus voiſines du menton ſont les plus courtes, parce qu'elles vont obliquement s'attacher à la ligne ligamenteuſe dont nous avons parlé; il n'y a que les fibres poſtérieures qui forment environ un quart de muſcle de chaque côté, qui vont s'attacher à la baſe de l'os hyoïde.

Ce muſcle forme le fond de la bouche; lorſqu'il ſe contracte, dans le tems que les abaiſſeurs de l'os hyoïde ſe relâchent, il porte cet os en haut. S'il n'y a qu'un

de ſes côtés qui ſe contracte, il tire l'os hyoïde de côté; mais, ſi les abaiſſeurs de l'os hyoïde ſe contractent dans le même tems que lui, il tire en bas la mâchoire inférieure, & fait ouvrir la bouche

MILO-PHARYNGIENS. Nom d'une paire de petits muſcles qui s'attachent par une de leurs extrémités à la foſſe que l'on remarque à la face interne de la mâchoire inférieure, au-deſſus du bord alvéolaire, & par l'autre au phatynx. C'eſt M. Douglas qui a parlé de ces muſcles que M. Winſlow avoue n'avoir jamais vû diſtinctement.

MIROIR. Voyez *Dilatateur.* Le nom de miroir a été donné à ces ſortes d'inſtrumens, par la raiſon qu'ils font voir les maladies cachées des parties qu'ils dilatent, comme un miroir repréſente un objet.

MIRTE. (feuille de) Voyez *Feuille de Mirte.*

MIRTIFORME. *Tranſverſal du nés, inférieur du nés.* On donne ces noms à un petit muſcle, qui s'attache, par une de ſes extrémités, à l'os maxillaire, au-deſſus de l'alvéole de la dent canine, & ſe porte vers le nés où il rencontre l'oblique deſcendant, & ſe termine avec lui aux cartilages du nés. M. Lieutaud a regardé les petits inciſifs ſupérieurs, ou inciſifs de Cowper, comme une portion du mirtiforme.

MITRALES (valvules) Voyez *Triglochines.*

MOELLE. Subſtance graſſe, jaunâtre, douce, & d'une certaine conſiſtance qui remplit la cavité des grands os : elle différe du ſuc médullaire, en ce que le ſuc médullaire eſt une ſubſtance plus molle, & qui remplit les petites cavités qu'on obſerve dans les extrémités des os; mais il eſt vraiſemblable que ces ſubſtances ſont les mêmes, & que le ſuc médullaire n'eſt que plus fluide pour pouvoir pénétrer dans les plus petites cellules, ou cavités des os.

La moelle n'a pas le même degré de conſiſtance dans tous les os longs : on la trouve mollaſſe dans quelques-uns. Elle ſemble à la premiere vûe une maſſe informe & ſans organiſation; mais en la conſidérant de plus près, on connoît aiſément qu'elle réſulte d'un amas de veſicules

membraneuſes, très-nombreuſes & très-délicates, qui communiquent les unes dans les autres, & qui ſont gonflées d'un ſuc graiſſeux. Ce ſuc eſt analogue à la graiſſe du reſte du corps; il a une ſaveur douce, & qui n'eſt point déſagréable; il eſt, dit-on, très-nourriſſant. Une membrane très-fine enveloppe en commun toutes ces cellules, & on trouve qu'elle eſt adhérente à la ſurface des grandes cavités internes des os, à qui elle ſert de périoſte: elle eſt fort ſenſible par un grand nombre de nerfs qui s'y diſtribuent avec les vaiſſeaux ſanguins. C'eſt de ces vaiſſeaux que tranſude le ſuc graiſſeux qui s'accumule dans les veſicules, par le même méchaniſme que la graiſſe dans les cellules du tiſſu adipeux.

Cette maſſe, dans les grandes cavités des os, eſt ſoutenue de façon à s'affaiſſer ſur elle-même par un tiſſu particulier, nommé *tiſſu réticulaire*, lequel eſt fait de pluſieurs filamens oſſeux, qui traverſent la moelle, & vont s'attacher d'un côté de la cavité à l'autre; ils ſont couverts, comme d'un périoſte, par des productions de la membrane qui environne la moelle. Le ſuc qui remplit les cellules des extrémités des os longs, & celles du tiſſu ſpongieux des os plats, eſt de même nature; il eſt cependant plus liquide que la moelle; il paroît auſſi plus rouge; parce que les membranes qui le renferment & qui tapiſſent les cellules oſſeuſes, ſont par proportion parſemées d'un bien plus grand nombre de vaiſſeaux ſanguins. Selon le langage ordinaire, on appelle moelle, la maſſe du ſuc huileux contenu dans les cellules qui le renferment.

La moelle ſert 1°. à remplir le dedans des grands os qui devoient être creux, pour être moins péſants. 2°. Elle donne de la ſouppleſſe aux parties qu'elle arroſe; elle les rend moins caſſantes; elle en favoriſe l'accroiſſement; chez les vieillards, la moelle n'a pas autant de conſiſtance ni d'onctuoſité, elle n'eſt plus qu'une maſſe fluide & ſéreuſe, incapable de produire les effets qu'elle produit dans les jeunes gens. Auſſi ces os ſont-ils beaucoup plus caſſans chez les premiers. 3°. La moelle nourrit les os, comme la graiſſe nourrit les autres parties; elle dimi-

nue dans les maladies, comme la graiſſe, & dans de violens exercices, de même qu'elle.

Il y a des circonſtances où l'on ne trouve point, ou preſque point de moelle dans les animaux. Les Anciens & le vulgaire de nos jours attribuent cet effet à la Lune. Mais les perſonnes inſtruites ſont bien revenues de ces rêveries. Il eſt naturel de penſer que cette diminution de la moelle, dépend des mêmes cauſes qui produiſent l'amaigriſſement. Le travail, la vieilleſſe, les maladies, les affections particulieres, les chagrins, les mauvais traitemens.

Moelle Allongée. Subſtance médullaire, qui occupe la partie moienne de la baſe du crâne, entre le cerveau & le cervelet, au-deſſus du grand trou occipital, par lequel elle ſe prolonge & ſort du crâne. Elle tient du cerveau & du cervelet, dont elle ſemble être une continuation commune. Les Anatomiſtes qui veulent en faire une démonſtration exacte aux yeux, ſont obligés de la préſenter dans un cerveau tout-à-fait renverſé, parce qu'elle eſt extrémement enfoncée dans les parties oſſeuſes, & recouvertes d'un trop grand volume de cervelle, qu'on ne peut couper & emporter ſans endommager les parties à démontrer. Alors les parties, que dans la démonſtration l'on appelle *ſupérieures*, doivent être cenſées *inférieures* dans le ſujet, *& vice verſâ*. C'eſt une note de M. Winſlow, qu'il eſt eſſentiel de retenir.

A la face inférieure de la moelle allongée, vue de cette maniere, on voit pluſieurs productions médullaires, des troncs de nerfs, & des vaiſſeaux ſanguins. Les productions médullaires ſont les jambes antérieures de la moelle allongée; la protubérance annulaire; les jambes poſtérieures; la queue de la moelle allongée; les corps olivaires; les corps pyramidaux; le bec de l'entonnoir & deux mammellons médullaires.

il faut obſerver que de ces différentes éminences, celles qui ſont médullaires extérieurement, ſont en dedans corticales en entier, ou en partie corticales, & en partie médullaires, ou formées par un mêlange biſarre de ces deux ſubſtances.

C'eſt de cette portion commune du cerveau & du cervelet, que naiſſent preſque tous les nerfs qui ſortent du crâne. C'eſt elle qui produit la moelle de l'épine, qui n'eſt qu'une continuation, d'où il ſuit que la moelle allongée eſt véritablement la ſource de tous les nerfs du corps humain.

Moelle épiniere. La moelle de l'épine eſt une continuation de la moelle allongée, & par conſéquent un prolongement de la ſubſtance du cerveau & du cervelet. La moelle allongée étant parvenue au grand trou de l'os occipital, change ſon nom, & s'engage dans tout le canal des vertebres ſous celui de moelle de l'épine. Elle s'étend depuis l'occiput juſqu'à l'os ſacrum. Sa ſubſtance reſſemble à celle de la moelle allongée, & à celle du corps calleux, ſi ce n'eſt qu'elle eſt un peu plus ferme & plus fibreuſe vers ſa partie inférieure, ſçavoir, depuis la derniere vertebre du dos juſqu'à la fin de l'os ſacré.

Il y a cependant une différence totale dans la ſituation reſpective des deux ſubſtances : la corticale, qui, dans l'un & l'autre cerveau, eſt la premiere & extérieure, ſe trouve à l'intérieur dans la moelle épiniere, & la médullaire en dehors, tandis qu'elle forme l'intérieur dans le cerveau & le cervelet.

Elle eſt revêtue de cinq membranes. La premiere eſt très-forte & produite par les ligamens qui lient les vertebres entr'elles ; la ſeconde eſt *cellulaire* ou *adipeuſe*, ainſi nommée parce que dans les corps gras on y rencontre de la graiſſe. La troiſiéme eſt la dure-mere ; la quatriéme l'arachnoïde, & la pie-mere forme la cinquiéme. La moelle au reſte n'eſt pas par-tout d'égale épaiſſeur. Sa figure eſt ronde & oblongue ; la pie-mere la ſépare en ſon milieu ſelon ſa longueur en partie droite & en partie gauche, mais cette ſéparation ne s'étend pas de devant en arriere abſolument, elle va à une ligne ou deux de profondeur, tant en devant qu'en arriere ; & c'eſt au moïen de cette membrane que les artères & les veines ſont ſoutenues & ſe diſtribuent par une infinité de rameaux dans la ſubſtance glanduleuſe & médullaire, par toute l'étendue du canal de l'épine.

La moelle de l'épine fournit les nerf qui ſe diſtribuent à toutes les parties extérieures du corps qui ſont ſituées au-deſſous de la tête, & même à quelques parties intérieures. Elle eſt d'une ſi grande néceſſité, que toutes ſes plaies ſont mortelles, ce qui n'eſt pas du cerveau, ni même du cervelet. Les commotions de cette partie ſont auſſi très-dangereuſes & ſouvent très-funeſtes. Car elles ſont ordinairement ſuivies de la paralyſie & de la privation de ſentiment dans les parties inférieures; le malade a de la peine à uriner & à rendre les gros excrémens, ou bien il s'en décharge involontairement, & tous ces accidens ſont plus ou moins conſidérables, ſuivant que la compreſſion ou commotion l'eſt auſſi davantage.

MOELLEUX. Qui tient de la nature de la moelle. Voyez *Moelle.*

MOIGNON. C'eſt la partie d'un membre amputé, qui reſte après l'opération.

Moignon de l'épaule. C'eſt cette éminence arrondie, qui fait toute la partie ſupérieure du bras; elle eſt formée par le muſcle deltoïde principalement. Voyez *Epaule.*

MOIS. On donne ce nom au flux menſtruel que les femmes éprouvent tous les mois. Voyez *Menſtrues & Menſtruel.*

MOLAIRES. C'eſt le nom que l'on a donné aux dents qui ſont à la partie latérale & poſtérieure de la mâchoire, parce qu'elles ſervent à moudre les alimens. Il y en a dix à chaque machoire, cinq de chaque côté. Les deux antérieures ſe nomment *petites molaires* : les deux ſuivantes *groſſes molaires*; & la derniere *dent de ſageſſe.* On les appelle encore *mâchelieres maxillaires*, & *dents des joues.* Voyez *Dents.*

Molaires. (*cryptes*) Follicules glanduleux qui ſe rencontrent dans les environs des dents molaires; ils ſont de la même nature que les cryptes de l'œſophage & des amygdales. L'humeur qu'ils ſéparent & verſent dans la bouche, eſt tenace & gluante, propre à lubréfier le goſier, & à pénétrer les alimens.

MOLE. Maſſe informe qui occupe la matrice après

une prétendue fauſſe conception, & que l'on rend dans les fauſſes couches. L'on a véritablement cru aux moles, & les Auteurs en ſont beaucoup mention. Mais ces prétendues maſſes informes ne ſont pas moins, au jugement de M. Petit l'Anatomiſte, un fœtus auſſi uni à ſon placenta, que s'il y avoit eu véritable conception. La nature ne fait point de moles : dès l'inſtant que la conception a lieu, il ſe forme dans la matrice un être organiſé, ſemblable à celui qui l'a produit : ſeulement la confuſion qui regne entre toutes les parties, empêche alors de les diſtinguer.

MOLECULE. Ce mot eſt tiré du latin *moles*, qui ſignifie *maſſe*. Il en eſt un diminutif, & ſignifie *petite maſſe*. On l'emploie pour exprimer les parties compoſantes d'un fluide, du ſang, par exemple, & l'on en diſtingue de pluſieurs ſortes. Les molécules limphatiques, les ſéreuſes & les ſanguines ou rouges. Ces dernieres ſont compoſées de ſix limphatiques ; les limphatiques de ſix ſéreuſes, s'il faut ajouter foi aux obſervations de Leuwenock, qui eſt le premier Phyſicien qui ait établi cette théorie du ſang. Elles ſont toutes ſphériques, & s'uniſſent intimement en paſſant dans les vaiſſeaux capillaires, artériels, où elles ſouffrent une grande preſſion. Voyez *Sang*.

MOLIERES. (dents) Ce ſont les mêmes que les molaires ou machelieres.

MOLLET. On nomme ainſi le *gras de la jambe*. V. *gras de la jambe*

MONDIFICATIF. Médicament que l'on emploie pour nettoïer les plaies & les ulcères. On le fait ordinairement avec une décoction d'orge & de miel ſimple ou compoſé, comme le roſat, &c. Voyez *Déterſif*, & *injection*.

MONDIFIER. Nettoïer une plaie ou un ulcère des humeurs âcres qui rongent le fond de la plaie, & empêchent la cicatrice.

MONOCULE. Bandage qui ſert dans la fiſtule lacrymale & dans les plaies des joues. On le fait avec une bande longue de trois aunes, & large de trois doigts. On roule la bande en un chef, & voici comme on l'ap-

plique : on fixe d'une main ſur la commiſſure des levres l'extrémité libre du bandage, qu'on laiſſe pendre juſques ſur la poitrine. On conduit le rouleau un peu obliquement le long de la joue & du nez du côté malade : on continue obliquement juſques ſur le haut du pariétal du côté oppoſé, & de-là l'on deſcend juſques à la nuque. L'on ramene enſuite le peloton de derriere en devant, en faiſant un circulaire autour du cou, par-deſſus le bout pendant : ce circulaire achevé, l'on releve la bande, & on l'applique le long de la joue malade : on remonte de devant en arriere, depuis l'angle de la mâchoire inférieure le long de la joue, par-deſſus le bout rehauſſé : on croiſe à la racine du nez, & l'on finit par des circulaires autour de la tête.

Monocule eſt compoſé de deux mots : l'un grec, qui veut dire *ſeul*, & l'autre latin, qui ſignifie *œil*. Il y a des perſonnes qui, pour cela, confondent ce bandage avec l'œil ſimple. M. Heiſter eſt de ce nombre, & il pourroit être employé dans les cas où l'on ſe ſert de l'œil ſimple ; mais, quoiqu'il en ſoit, ces deux bandages ſont différens, & doivent être décris en particulier. *Voyez Œil.*

MONT DE VENUS. Les anciens Aſtrologues qui faiſoient métier de dire la bonne aventure à l'inſpection de la paume de la main, donnoient ce nom à une groſſe éminence que l'on trouve ſur le bord de la main, formée par le muſcle thenar, au-deſſous du pouce.

Mont de Venus. Le pénil, la motte, le pubis : on donne ces noms à une éminence placée au-deſſus de la commiſſure ſupérieure des grandes levres ; & qui ſurmonte les parties génitales externes du ſexe. Cette éminence eſt formée par la graiſſe & recouverte par la peau : elle ſe couvre à l'âge de puberté de poils, qui reſſemblent à ceux des aiſſelles. Leur uſage paroît indéterminé : il eſt probable qu'ils ſont là pour empêcher que les frottemens ne fuſſent douloureux dans le tems des approches : c'eſt auſſi l'uſage que l'on doit ſuppoſer à la graiſſe qui forme cette éminence.

MORCEAU D'ADAM. Nom que l'on donne au nœud

nœud de la gorge formé par le cartilage thyroïde. Voyez *Pomme d'Adam.*

Morceau frangé. Les Anatomiſtes donnent ce nom à l'extrémité de la trompe de Fallope, qui flotte dans le bas-ventre, parce qu'elle eſt remplie de découpures qui reſſemblent à autant de franges. On lui a auſſi donné le nom de *pavillon de la trompe.* Quelques autres y ont ajouté celui de *morſus diaboli*, que d'autres ont fort mal-à-propos traduit par *morceau du diable.*

MORT. La mort eſt la ceſſation du mouvement du cœur, qui entraîne avec elle celle de toutes fonctions dans le corps d'un animal.

MORTIFICATION. Privation de la vie ou du mouvement circulaire dans une partie. Ce terme ſe dit auſſi d'un membre qui, ſans être gangrené, a perdu le ſentiment & le mouvement.

MORVE. La morve, ou mucoſité du nez, eſt une humeur pituiteuſe, viſqueuſe, glaireuſe, épaiſſe, blanchâtre ou verdâtre, ordinairement douce, ſéparée du ſang artériel par les glandes parſemées dans la membrane appellée *pituitaire*, ou *muqueuſe*, qui revêt non ſeulement les narines, les cellules de l'os ethmoïde, & les os ſpongieux ou lames inférieures du nez, mais auſſi les ſinus frontaux, ſphénoïdaux & maxillaires. Le nez n'eſt donc pas la ſeule ſource de cette mucoſité; elle coule auſſi des ſix ſinus, dont on vient de parler, qui communiquent avec les narines. Cette humeur ſert à humecter les nerfs olfactoires qui s'épanouiſſent ſur la membrane pituitaire du nez, principalement ſur cette portion qui recouvre les cellules de l'os ethmoïde, & à les empêcher d'être deſſéchés par l'air qui y paſſe continuellement; ce qui offenſeroit l'odorat. Si elle étoit trop abondante, ou trop épaiſſe, & qu'elle relâchât, ou qu'elle couvrît trop les mammelons nerveux, l'odorat en ſeroit pareillement émouſſé; les particules volatiles qui émanent des corps odoriférents ne ſauroient les ébranler. Son uſage eſt encore de retenir les corpuſcules des corps odoriférents, afin qu'ils puiſſent faire leurs impreſſions ſur l'organe de l'odorat: elle arrête auſſi dans l'inſpiration

les vapeurs & les exhalaiſons âcres qui ſeroient nuiſibles aux poumons ; mais en même tems elle met à couvert, par ſa viſcoſité, les nerfs olfactifs contre leur acrimonie.

La mucoſité coule en grande quantité quand on eſt enrhumé, parce que l'orſqu'on eſt ſaiſi de froid, les vaiſſeaux qui ſe répandent au-dehors de la tête, ſont fort reſſerrés. La tranſpiration y ceſſe : ainſi la matiere qui coule dans les vaiſſeaux qui vont à la tête, eſt obligée de ſe porter en plus grande quantité vers le nez Alors il arrive une petite inflammation à la membrane pituitaire : la quantité de ſang, le gonflement des vaiſſeaux, font que l'humeur ſe filtre en plus grande quantité.

Lorſqu'on attire par le nez des poudres ſternutatoires, ou quelque choſe d'âcre, cette humeur coule auſſi plus abondamment par l'irritation que ſouffre la membrane pituitaire. Quand on s'expoſe à un air froid, ou à un vent de nord en hiver, les glandes de cette membrane ſe trouvant comprimées, verſent aſſez copieuſement la mucoſité qu'elles filtrent ; mais comme leurs tuyaux excrétoires ſont reſſerrés par le froid, cette humeur ne peut être qu'aqueuſe, ſubtile, limpide. C'eſt ce qu'on appelle la *roupie* qui coule goutte à goutte de l'extrémité du nez.

La chaleur exceſſive cauſe un écoulement dans le nez, parce que les parties externes de la tête ayant été fort raréfiées par la chaleur, le ſang s'y porte plus abondamment, & engorge les vaiſſeaux. Cet engorgement forme un obſtacle au ſang qui ſuit, & qui ſe trouve alors obligé de ſe jetter en plus grande quantité dans les artères de la membrane pituitaire ; mais il faut remarquer que cet écoulement arrive, ſur-tout ſi l'on ſe découvre la tête dans un lieu froid, quand on a chaud. Alors le reſſerrement ſubit qui ſurvient dans les vaiſſeaux pleins, les engorge davantage, & le ſang arrêté d'un côté ſe jette plus abondamment dans un autre.

Dès que l'écoulement ceſſe, on ne peut ſe moucher qu'avec difficulté. Cela vient de ce que les membranes

qui ſe ſont fort gonflées durant cet écoulement, retiennent dans leurs détours la mucoſité, lorſqu'elle ne coule plus en ſi grande quantité. Durant ce tems-là, la partie aqueuſe s'en exhale, & il reſte une matiere épaiſſe qui bouche le nez quand elle deſcend.

Quand nous éternuons, il coule plus de mucoſité de la membrane pituitaire : il faut d'abord attribuer cela à la cauſe dont nous venons de parler. Enſuite il faut remarquer que les nerfs qui ſervent à l'inſpiration, ayant été agités, ils agitent à leur tour tous ceux qui les avoient agités, c'eſt-à-dire, ceux qui ſe répandent dans la membrane pituitaire, & avec leſquels ils communiquent. Cette agitation étrangle les vaiſſeaux de cette membrane, & en exprime la mucoſité. Enfin l'humeur exprimée étant deſcendue, l'air qui ſort avec impétuoſité dans l'expiration, enleve ce qu'il en rencontre dans ſon chemin.

On ſait d'ailleurs que l'éternuement eſt un mouvement ſubit & convulſif des muſcles qui ſervent à l'expiration, dans lequel l'air, après une grande inſpiration commencée & un peu ſuſpendue, eſt chaſſé tout d'un coup & avec violence par le nez & par la bouche. La cauſe de l'éternuement eſt une irritation faite ſur la membrane pituitaire, & communiquée au diaphragme & aux autres muſcles de la reſpiration par le moyen du nerf intercoſtal.

MOTEURS DES YEUX, OU MOTEURS INTERNES. (les nerfs) Ce ſont ces nerfs qui forment la troiſieme paire des nerfs cérebraux ; ils prennent leur origine immédiatement devant le bord antérieur de la protuberance annulaire. Chacun d'eux perce la dure-mere, derriere l'apophyſe poſtérieure de la ſelle du Turc, paſſe enſuite le long des ſinus caverneux, à côté de la courbure de la carotide, & va gagner la fente orbitaire ſupérieure, par laquelle il s'inſinue dans l'orbite. Là il ſe diviſe en quatre branches : une ſupérieure, qui ſe jette dans le muſcle droit ſupérieur du globe de l'œil, & donne un rameau pour le muſcle releveur de la paupiere ſupérieure : une interne, qui va au muſcle adduc-

teur de l'œil : une inférieure, qui eſt la troiſieme, s'engage dans le muſcle abbaiſſeur de l'œil : & la quatrieme plus longue ſe diſperſe dans le muſcle oblique, inférieur de l'œil : outre ces quatre branches, il y en a une petite, très-courte, qui naît le plus ſouvent du commencement de la branche du muſcle oblique, inférieur : elle forme d'abord un petit ganglion, qui porte le nom de lenticulaire, & jette pluſieurs filets très-déliés autour du nerf optique.

Les filets du ganglion percent la ſclérotique, ſe gliſſent entre elle & la membrane choroïde juſqu'à l'iris, & là ils ſe diſtribuent par des ramifications très-fines. Le petit ganglion lenticulaire produit outre cela quantité d'autres petits fils nerveux, qui ont communication avec le rameau naſal du nerf orbitaire.

Moteurs externes. (nerfs) Ces nerfs forment la ſixieme paire cérebrale. M Winſlow leur a donné le nom de *moteurs externes*, à cauſe de leur uſage ; ils ſont menus, mais cependant un peu plus gros que ceux de la quatrieme paire ; ils naiſſent de la partie inférieure de l'éminence annulaire ; ils s'avancent enſuite, & s'engagent dans la dure-mere, derriere la ſymphyſe de l'os occipital un peu latéralement, & à côté de l'artère carotide, vers le fond de la ſelle ſphénoïdale, adhérent à l'artère, & communiquent avec la cinquieme paire par un ou deux rameaux très-courts. Immédiatement après cette communication, la ſixieme paire donne naiſſance à un filet nerveux qu'on regarde communément pour l'origine du nerf intercoſtal. La ſixieme paire va enſuite paſſer par la fente ſphénoïdale, pour ſe diſtribuer au muſcle abducteur du globe de l'œil. M. Winſlow aſſure avoir vu le nerf en queſtion réellement double & fendu en deux avant ſon engagement dans la dure-mere, & M. Rhuiſch dit avoir vu la ſixieme paire ſortir du côté droit du crâne par deux endroits différens.

MOTTE. On donne ce nom à une éminence que l'on remarque ſur la ſymphyſe du pubis dans les femmes, au-deſſus de la commiſſure ſupérieure des grandes levres des parties génitales externes. Dans les hommes, on lui donne le nom de *penil*. Voyez *Mont de Vénus*.

MOUCHETURES. Scarifications légéres, qui ne paſſent pas le tiſſu de la peaû. Voyez *Scarification.*

MOUSSE. Bandage, mouſſe ou obtus. V. *Bandage.*

MOUSTACHE. C'eſt cette petite foſſette verticale, qui ſe remarque au-deſſous de la cloiſon du nez, au-deſſus de la levre ſupérieure : elle ſe termine par en bas ordinairement par un tettin qui pare la levre ſupérieure : elle donne de la grace à la bouche, & ſert à détourner la morve qui, ſans elle, tomberoit plus aiſément dans la bouche.

MOUVEMENT. On diſtingue dans l'homme deux ſortes de mouvemens : l'un eſt libre & volontaire, l'autre eſt *tonique*, & ne dépend nullement de la volonté. Le premier convient aux différens muſcles, & aux membres que l'ame meut à ſon gré : le ſecond eſt propre à toutes les parties animées. Tels ſont les mouvemens du cœur & des artères ; celui de contraction, à l'occaſion de quelque irritation ; le tonique qui ſubſiſte toujours. On peut encore ranger dans cette derniere claſſe de mouvement, le machinal ou automatique, par lequel l'homme porte la main à l'endroit où il ſent du mal, & grate le lieu qui lui démange, &c.

MUCILAGINEUSES. (glandes) Corps glanduleux, qui ſe trouvent par paquet dans les cavités des articulations & dans leurs environs ; elles filtrent la ſynovie, qui eſt une humeur mucilagineuſe, d'où elles ont tiré leur nom.

MUCOSITE'. Subſtance viſqueuſe, gluante & douce, qui file quand elle tombe, & ſe durcit à l'évaporation. Voyez *Mucus* & *Morve.*

MUSCLE. Le muſcle eſt une partie organique, compoſée principalement de fibres charnues, & que la nature a deſtinée à exécuter les mouvemens différens du corps.

Les Anciens comparoient un muſcle à un rat écorché, & le terme que les Grecs emploient pour ſignifier cette partie, veut dire *petit rat.* On a conſervé la même ſignification en latin & en françois ; c'eſt pourquoi on diſtingue dans le muſcle, *la tête, le ventre, & la queue.* La tête étoit la partie ſupérieure, qui eſt ordinairement

aponévrotique ou tendineuſe : le ventre faiſoit la partie moïenne, & eſt toute charnue : la queue étoit l'inférieure, qui forme communément un tendon ou une aponévroſe. Chez les modernes Anatomiſtes, on trouve différens noms, qui expriment la même choſe que ceux que nous venons de citer. Par exemple, on donne à la tête du muſcle le nom de *point fixe ; d'origine, de principe*, & très-mal-à-propos *de point d'appui* : à la queue, ceux *d'inſertion, de point mobile, de fin*, du muſcle. Mais il n'eſt pas raiſonnable qu'un muſcle étant attaché également à deux os, l'on appelle *inſertion, point mobile*, &c. plutôt une extrémité que l'autre. D'ailleurs les points d'attaches étant tou ours également tirés l'un vers l'autre, il eſt abſurde de déterminer pour mobile l'un plutôt que l'autre. Les *Sphincters* ſont tellement conſtruits, qu'on ne peut diſtinguer en eux le point d'inſertion, ni le ventre, ni les extrémités : cependant il eſt clair que le ſphincter de l'anus, par exemple, meut & rapproche toutes les parties auxquelles il eſt attaché.

Les muſcles s'attachent à différentes parties du corps. En général, les os leur ſervent de point fixe ; mais cela n'empêche pas que les ligamens, les capſules articulaires, les aponévroſes des autres muſcles, &c. ne fixent beaucoup de ces parties. Il y en a qui ſe fixent mutuellement.

En général, on diviſe les muſcles en ſimples & en compoſés. Les muſcles ſimples ſont ceux qui n'ont qu'un ventre, dont les fibres ſont régulierement diſpoſées dans un même ordre, & aboutiſſent par chaque bout à un ſeul tendon : les muſcles compoſés ſont ceux qui réſultent de l'aſſemblage de pluſieurs muſcles ſimples, ou, ce qui revient à-peu-près au même, ce ſont ceux dont la portion charnue a pluſieurs rangs de fibres, diſpoſées dans des ſens différens, & qui ſe terminent par des tendons diſtingués. Tels ſont les penniformes, les biventres ou digaſtriques, &c : mais les ſimples, comme les compoſés, prennent différens noms par rapport à leur figure, à leurs uſages, & à quelques autres circonſtances. De-là ceux que l'on nomme triangulaires, quarrés,

ſcalènes, rhomboïdes, grands, petits, ſupérieurs, inférieurs, &c. les releveurs, les abbaiſſeurs, &c. il y a de plus des muſcles qui modérent le mouvement, & il y en a qui le dirigent.

Le muſcle à l'intérieur eſt compoſé de fibres ramaſſées par petits paquets, qui ſont unis entre eux par un tiſſu cellulaire, très-fin, dans lequel on voit pénétrer les nerfs & les vaiſſeaux ſanguins du muſcle. Ces fibres elles-mêmes ſont liées enſemble par un tiſſu cellulaire, encore plus fin que le premier : elles ſont, comme le muſcle entier, charnues dans le milieu, & tendineuſes à leurs extrémités : or, l'aſſemblage de tous ces paquets eſt enveloppé d'un tiſſu cellulaire, qui communique avec celui qui unit & les faiſceaux de fibres, & les fibres elles-mêmes. Ce tiſſu eſt connu ſous le nom de membrane propre du muſcle : ce tiſſu s'étend d'un muſcle à l'autre, & forme véritablement comme une membrane commune, dans laquelle ſont placés les muſcles, & même les fibres qui compoſent les muſcles.

Quant à la ſtructure propre de la fibre muſculaire, il n'eſt pas aiſé de la déterminer au juſte. Ce qu'il y a de certain à cet égard, c'eſt 1°. que chaque fibre rouge peut encore être diviſée en pluſieurs petits filamens d'une exceſſive fineſſe : 2°. que ſi l'on examine au microſcope la fibre rouge, & la fibre tendineuſe, toutes deux paroiſſent torſes ; mais la derniere, bien moins que la premiere : 3°. enfin M Rhuiſch a démontré par ſes injections, un réſeau de vaiſſeaux artériels qui, non-ſeulement ſe répand à la ſurface de la fibre, mais encore la pénétre, & s'y perd.

Tout ce qu'on a avancé de plus que cela paroît conjecture, & de ces conjectures les Anciens ont propoſé la plus probable. Ils penſoient que la fibre muſculaire à l'intérieur étoit une ſubſtance tomenteuſe, plus ou moins imbibée de ſang : les Modernes ont ſubſtitué à cette ſubſtance des véſicules, qui communiquent les unes dans les autres, d'une maniere qui n'eſt perceptible que par les effets. Mais ce qu'il y a encore de ſurprenant & de vrai, c'eſt que quand, après avoir injecté les artères

d'un muſcle, on s'obſtine à en ſuivre avec attention, juſqu'aux moindres ramifications, il ſemble que le muſcle n'eſt qu'un compoſé de vaiſſeaux artériels : quand, d'un autre côté, on diſſéque un nerf, & que l'on s'attache à développer toute ſa diſtribution, on trouve que la maſſe muſculaire n'eſt autre choſe que le nerf diviſé & ſubdiviſé à l'infini.

L'action d'un muſcle s'appelle contraction, & cette contraction n'a lieu que dans la partie charnue, ou ventre du muſcle. De plus, à l'occaſion de l'action des muſcles, on fait pluſieurs queſtions différentes, qui peuvent ſe réduire à celles-ci.

On demande 1°. dans quel état un muſcle eſt-il ordinairement ? Pluſieurs prétendent qu'il eſt dans une contraction continuelle, & diſent qu'un muſcle coupé tranſverſalement ſe retire ; que dans la paralyſie, par exemple, où un des muſcles de la bouche eſt *paralytique*, les *antagoniſtes* n'ayant plus rien qui les retienne, ſe contractent & ſe retirent ; mais on répond que cela n'arrive que par la force élaſtique, & non par l'action *muſculaire* ; puiſque, après la mort où cette action muſculaire n'a plus lieu, ſi on coupe un muſcle tranſverſalement, les parties du muſcle ne manquent jamais de ſe retirer, & de ſe contracter.

On demande 2°. de combien un muſcle peut-il ſe raccourcir en ſe contractant ? On répond qu'en général un muſcle ſe contracte plus ou moins, ſuivant que ces fibres charnues ſont plus ou moins longues. Ce qu'il y a de certain, c'eſt qu'un muſcle, en ſe contractant fortement, raccourcit un peu plus d'un quart de la longueur de ſes fibres charnues ; mais cela ne va pas au tiers, comme quelques Auteurs le veulent. Il n'en eſt pas de même pour juger de ſa force ; car elle n'augmente pas ſuivant la longueur, mais ſeulement ſuivant la quantité des fibres. En effet, il eſt démontré qu'un fil élaſtique d'un pouce de long, ne ſoutiendra pas un poids moins conſidérable, qu'un fil dont la longueur eſt d'un pied.

On demande 3°. la force élaſtique peut-elle contracter un muſcle d'une quantité plus conſidérable que l'action *muſculaire* ? On répond qu'un muſcle ſe con-

tracte beaucoup plus par l'action muſculaire que par la force élaſtique. Car ſi, après avoir coupé un muſcle, il ſe contracte de deux pouces par l'action élaſtique, & que je faſſe agir la force muſculaire, ce que l'on fait en pinçant cette partie contractée, alors le muſcle ſe contractera encore d'un pouce de plus qu'il ne l'étoit, par la ſimple élaſticité de ce muſcle; donc la force *muſculaire* contracte davantage un muſcle, que ſa force élaſtique; ou, ce qui revient au même, un muſcle porté au dernier degré de contraction *muſculaire*, eſt beaucoup plus court qu'un muſcle porté au dernier degré de contraction élaſtique.

On demande 4o. ſur quoi doit-on régler la force d'un muſcle, & quelle proportion ſuit cette même force? On répond qu'elle ſe regle ſur différens chefs. Premiérement, elle eſt proportionnée à la groſſeur & à la quantité, ou au nombre des fibres charnues, de façon que deux muſcles placés parallélement, & dont les fibres ſont égales en groſſeur & en quantité, ſont de force égale. Si, au contraire, de deux muſcles, les fibres de l'un ſont une fois moins groſſes, ou en une quantité une fois moindre que les fibres de l'autre, alors ce dernier ſera une fois plus fort que le premier. En effet, l'expérience nous prouve qu'une corde, dont la groſſeur eſt double d'une autre, porte un poids double.

Secondement, la force des muſcles eſt proportionnée à la tenſion des fibres charnues. Par exemple, de deux perſonnes qui ſeront, l'une d'une conſtitution ſanguine, & l'autre d'une conſtitution molle; alors la force du muſcle eſt plus conſidérable dans la premiere que dans la ſeconde perſonne, parce que ſes parties ſont plus tendues que dans l'autre.

Troiſiémement, la force des muſcles eſt déterminée par l'intenſité de la cauſe déterminante, puiſque tout homme peut augmenter la force *contractile* des fléchiſſeurs, ou des extenſeurs de ſon bras à ſa volonté, qui en eſt la cauſe déterminante.

Quatriémement, enfin elle eſt relative à la conſtitution générale des fibres, comme à la quantité d'eſprit *animal* qui regne dans le corps.

On demande 5°. avec quelle force un muſcle peut-il ſe contracter, ou, ce qui revient au même, quelle eſt la force abſolue d'un muſcle ?

Pour répondre à cette queſtion, il eſt bon de dire auparavant que la force de la puiſſance ſe tire de la longueur du levier de la réſiſtance, comparée avec la longueur du levier de la puiſſance, de façon que ſi le bras du levier de la réſiſtance eſt égal à celui du levier de la puiſſance, le tout ſera équilibre : par exemple, ſi je veux ſavoir avec quelle force agit une corde qui tient en équilibre un poids de dix livres, je dis que le levier de la puiſſance étant égal à celui de la réſiſtance, la puiſſance eſt de dix livres. Il en eſt de même de la force du muſcle.

On demande 6°. dans un muſcle large, une partie de ce muſcle peut-elle agir ſans l'autre ?

On répond affirmativement : par exemple, dans le *deltoïde* la partie antérieure de ce muſcle peut ſe contracter quand une perſonne porte ſon bras en avant, tandis que la partie poſtérieure eſt relâchée.

MUSCULAIRE. Se dit de tout ce qui concerne les muſcles, ſoit mouvement, ſoit artère ou veine, ſoit nerf.

Muſculaire. (mouvement) Quelle eſt la cauſe & le principe de ce mouvement ? C'eſt ce qu'on ne peut expliquer que très-difficilement.

On peut admettre deux cauſes : les unes ſont efficientes, les autres déterminantes. Les cauſes efficientes ont donné lieu à pluſieurs hypothèſes : ce qu'il y a de certain, c'eſt que les cauſes émanent du cerveau & du cervelet, & ſe tranſmettent aux muſcles par le moyen des nerfs. Si on lie, ou ſi on coupe le nerf qui va dans une partie, & qu'il ſoit ſeul, l'action tonique & l'action muſculaire y ceſſent ſur le champ ; mais ſi le nerf n'eſt pas ſeul, il n'y a qu'une ſimple diminution de mouvement, ou qu'un engourdiſſement.

Pluſieurs Phyſiologiſtes ont expliqué de quelle façon s'exécute l'action muſculaire à l'aide des eſprits animaux. La principale preuve que l'on donne de l'exiſ-

tence des eſprits, eſt l'expérience de Borelli. Si on lie le nerf diaphragmatique, auſſitôt le mouvement du diaphragme ceſſe. Si vous voulez le rétablir, il faut preſſer le nerf entre les deux doigts, depuis la ligature juſqu'au diaphragme, d'où l'on conclud avec aſſez de vraiſemblance, que les eſprits animaux exiſtent, & qu'ils ſont un liquide très-ſubtil, renfermé dans le nerf, que Borelli regarde comme compoſé d'une infinité de petits canaux.

Pluſieurs prétendent encore que le ſang a auſſi part dans la production du mouvement muſculaire. On rapporte, pour le prouver, l'expérience de Stenon. Ouvrez un animal, liez-lui l'aorte au-deſſus des *émulgentes*, alors les extrémités inférieures deviennent *paralytiques*. De-là on conclud que le ſang eſt néceſſaire dans une partie pour le mouvement muſculaire.

La cauſe déterminante eſt celle qui détermine le fluide nerveux à couler dans les nerfs, pour produire le mouvement muſculaire. L'influx du liquide animal dépend, ſelon M. Freind, des vibrations; c'eſt ce qui arrive à l'air dans le ſon, qui ſuppoſe un mouvement de vibration dans les ſolides, qui pouſſe l'air: ainſi l'influx du liquide animal eſt un mouvement emprunté, puiſqu'il dépend de celui des ſolides. Pour le prouver, dit M. Freind, j'ai fait pluſieurs expériences, par leſquelles j'ai toujours remarqué que l'ébranlement des ſolides eſt toujours néceſſairement le mouvement du liquide animal.

Si on conſulte tous les phénomenes de la nature, qui tendent à produire des convulſions, on remarque que cela n'arrive que par le moyen des vibrations & des irritations dans les nerfs: ſans les vibrations on ne peut expliquer une infinité de phénomenes, qu'on remarque dans pluſieurs maladies.

Dans toutes les opérations du corps, il y a ordinairement une ſucceſſion de cauſes: la premiere eſt l'ébranlement des nerfs: la ſeconde eſt l'ondulation du liquide animal: la troiſieme eſt l'influx de ce liquide animal dans les nerfs.

Pour expliquer la contraction des muſcles, pluſieurs

ont prétendu que les fibres étoient compoſées de véſicules *rhomboïdales*, dont le grand diamètre étoit au ſens de la longueur, & le petit au ſens de la largeur; de façon que s'il ſurvient quelque cauſe qui, en étendant le côté, change les diagonales, le muſcle ſera obligé de ſe contracter, ou de ſe raccourcir. D'autres ont dit que les véſicules étoient ovalaires. Cela poſé, comme l'on ſait que la contraction des muſcles vient de l'influx du liquide animal, qui coule dans les véſicules, les nerfs étant ſuppoſés s'y ouvrir, la cauſe qui porte le liquide à entrer, l'oblige à agir ſur toute la circonférence des parois des véſicules, & à éloigner les côtés du centre en changeant les diamètres, comme on le voit dans une veſſie que l'on diſtend par le vent. Lewenoeck a vu des eſpaces dans les fibres, & Cowper aſſure y avoir pouſſé du Mercure : ainſi la contraction des muſcles vient du raccourciſſement des cellules *rhomboïdales*.

En général, il eſt vrai de dire qu'on ne peut gueres expliquer l'action des muſcles, ſans admettre la truſion des eſprits animaux dans les véſicules; par le moyen des nerfs, & par l'écartement des parois de ces mêmes véſicules, pour la contraction des fibres. Cette opinion eſt la plus ſuivie & la plus ſimple. Cependant il eſt difficile de prouver que la ſeule force truſive puiſſe produire d'auſſi fortes contractions que celle des muſcles; c'eſt pourquoi on peut admettre avec la truſion, l'exploſion des eſprits animaux, cauſée par la chaleur de la circulation.

Dans le mouvement muſculaire, 1°. les fibres charnues ſont plus bandées & plus tendues. 2°. Le muſcle durcit, & ſes fibres ſe ſerrent les unes contre les autres. 3°. Le muſcle pâlit en ſe contractant. 4°. On voit dans la contraction que le volume du muſcle change : les uns prétendent qu'il diminue, les autres qu'il augmente. Ceux qui veulent qu'il diminue, ſe fondent ſur l'expérience de Gliſſon qui, ayant mis ſon bras dans un vaiſſeau plein d'eau, obſerva que, pendant qu'il y eut ſes muſcles, l'eau diminua pendant la contraction, d'où

il conclud que le volume du muſcle diminuoit pendant la contraction. Boyle conclud que l'expérience de Gliſſon prouve bien que le volume du bras diminue dans la contraction, mais non pas que le volume du muſcle diminue.

Ceux qui prétendent que le volume du muſcle augmente dans la contraction, ſe fondent ſur ce que les muſcles contractés ſont beaucoup plus durs & plus fermes au toucher; & qu'après avoir lié une partie, on ſent bien mieux la ligature dans la contraction, que dans le relâchement.

Ceux qui prétendent que le volume du muſcle augmente dans la contraction, diſent avec Borelli que le cœur garde dans le tems de ſa contraction ſon même volume extérieur, & qu'il ne peut chaſſer le ſang dans les artères, qu'autant que ſes parois augmentent d'une quantité égale à celle que le ſang occupe dans ſes ventricules.

Il paroît certain que dans la contraction des muſcles, la longueur diminue, ſans que la groſſeur augmente, au moins ſenſiblement, & qu'il y a pluſieurs circonſtances, où le muſcle perdant plus par ſa grandeur qu'il n'augmente par ſa groſſeur, perd ſenſiblement de ſon volume.

Muſculaires. (*artères*) Ce ſont deux branches conſidérables, qui partent de l'artère crurale dans le trajet de la cuiſſe, principalement à ſa partie ſupérieure. De ces deux branches, l'une qui eſt aſſez remarquable, & ſemble un petit tronc, s'appelle *muſculaire externe*: elle ſe porte à la partie externe de la cuiſſe, & ſe partage en bas en deux rameaux, dont l'un s'incline vers le tronc de la crurale, l'autre continue ſon chemin plus bas, & ils ſe diviſent tous deux vers le genou en pluſieurs rameaux. La ſeconde branche s'appelle *muſculaire interne*: elle forme proprement le tronc, & ſe porte tout le long de la partie interne de la cuiſſe: l'on a donné le nom de muſculaires à ces artères, parce qu'elles diſtribuent le ſang aux muſcles qui ſe trouvent dans leur voiſinage.

Les artères qui ſe diſtribuent de même aux muſcles du bras, ſe nomment auſſi *muſculaires*. Voyez *Scapulaires*.

Les veines ſe diſtinguent comme les artères en *interne* & en *externe*. En muſculaires du bras & en muſculaires de la cuiſſe, les muſculaires du bras ſont *ſupérieures* ou *inférieures*; celles-ci naiſſent des endroits où les artères ont été ſe diſtribuer, & rapportent le ſang qu'elles en ont reçu dans le lit des ſouclavieres; celles de la cuiſſe vont ſe jetter dans la veine crurale.

MUSCULE. Ce mot ſignifie *petit muſcle*.

MUSCULEUX. Ce mot s'entend de deux façons: il ſe donne en général & en anatomie aux parties qui concernent les muſcles, qui tiennent de la nature des muſcles; mais il s'emploie auſſi pour ſignifier une conſtitution charnue, forte & robuſte.

MUSCULO-CUTANE'. Voyez *Cutané externe* à l'article *Cutané*.

MUSEAU DE TANCHE. L'on donne ce nom à l'orifice antérieur du col de la matrice, par la reſſemblance que l'on a cru trouver entre cette ouverture & le bec d'une tanche. Voyez *Matrice*.

MUTILATION. Ce mot convient également aux oreilles, aux narines & aux levres lorſqu'il y manque quelque choſe. Le bec de lievre, par exemple, eſt une mutilation: on l'applique plus particuliérement à la ſection & à l'amputation des parties génitales de l'homme.

MYRIASE. Indiſpoſition de l'œil, qui conſiſte dans une trop grande dilatation de la prunelle par ſon relâchement; ce qui rend la vue obſcure, parce qu'il entre trop de rayons de lumiere dans l'œil: elle ſe guérit aiſément par l'application lente & graduée des collyres aſtringens.

MYLO. Ce terme ſignifie marge: on donne ce nom aux muſcles de la mâchoire inférieure, de la langue & de l'os hyoïde, qui s'attachent au bord inférieur de l'os de cette mâchoire: de-là les myloglosſes, les mylohyoïdiens, &c.

MYOCEPHALON. Eſpèce de tumeur de l'œil, qui

repréſente la tête d'une mouche. C'eſt une eſpéce de proptoſis. Voyez *Proptoſis.*

MYOLOGIE. Partie de la phyſiologie, qui traite des muſcles : après avoir examiné en géneral les propriétés des muſcles, d'après l'inſpection anatomique, la cauſe de leur mouvement : elle entre dans le particulier de chaque muſcle du corps, auquel elle aſſigne ſon vrai uſage, & ſa force ſpéciale.

MYOPE. Qui a la vue fort courte, qui ne voit les objets que de fort près, & qui ne peut appercevoir ceux qui ſont éloignés, quoique fort gros, à moins qu'il ne ſe ſerve de lunettes concaves.

MYOPIE. Courte vue, comme celle des Myopes : la cauſe de la myopie eſt la trop grande convexité du cryſtallin, qui fait que les raïons viſuels ſont trop convergens, c'eſt-à-dire, qu'ils ſe réuniſſent & ſe raſſemblent, avant que de tomber ſur la rétine.

MYOTOMIE. Partie de l'Anatomie, qui a pour objet la diſſection méthodique des muſcles du corps : elle en examine la texture, l'arrangement des fibres, leur direction, leurs attaches, &c. pour en tirer des conſéquences juſtes ſur les fonctions, la vie, la ſanté & les maladies.

MYRMECIE. Eſpéce de verrue, peu élevée, dont la baſe eſt large : elle naît le plus ſouvent dans la paume de la main, & ſous la plante des pieds : elle ſe guérit comme les cors. Voyez *Cor.* Quand on la coupe, on reſſent une douleur ſemblable à celle que cauſe une morſure de fourmi ; & c'eſt de-là que lui vient le nom de *myrmecie*, ce qui ſignifie *fourmi.*

N.

NACELLE. Petite cavité figurée en eſpéce de petit bateau, laquelle ſe trouve à l'extrémité du canal de l'urètre. On l'appelle auſſi foſſe naviculaire. Voyez *Urètre* & *Foſſe naviculaire.*

NAPLES. (mal de) L'on a donné ce nom à la maladie vénérienne, dans l'opinion où l'on étoit que les françois l'avoient apportée de Naples, quand ils firent la conquête de ce Royaume, vers l'an 1494, sous Charles VIII.

NARINES. Ce sont les deux cavités du nez que sépare la cloison du vomer: elles sont tapissées de la membrane pituitaire, & fort sensibles. On remarque à leur partie inférieure un cercle de poils, pour empêcher la poussiere de monter dans le fonds du nez, aussi bien que les insectes qui pourroient se présenter, & y entrer.

NASAL. Se dit des parties qui appartiennent au nez, dit en latin *nasus*.

NASALE. (fosse) C'est la cavité intérieure du nez: elle est faite par les apophyses nasales des os maxillaires, par les os propres du nez, par les os du palais, & par l'ethmoïde. C'est elle qui compose le nez interne, & c'est sur ses parois qu'est attachée la membrane pituitaire, organe spécial de l'odorat. Voyez *Maxillaires*, *Ethmoïde*, & *Os propres du nez*.

Nasal. (nerf) C'est la seconde branche que le nerf ophtalmique jette à son entrée dans l'orbite. Voyez *Ophtalmique de Willis*.

NASCALIES. Sorte de médicament utérin, qui se compose de la même matiere que les pessaires, mais qui s'applique différemment. On reçoit les ingrédiens dans du coton, ou du fin lin, & on les met en guise de cataplasme à l'orifice du vagin. Les nascalies conviennent sur-tout aux filles auxquelles on interdit l'usage des pessaires. Voyez *Pessaires*.

NATES. Mot latin, qui veut dire *fesses*. Ce sont deux petites éminences du cerveau qui avoisinent les corps cannelés & les couches des nerfs optiques. M. Winslow a changé le nom de ces tubercules, ainsi que celui de deux autres que l'on appelle *testes*. Voyez *Testes & Cerveau*.

NATTA. Grosse tumeur charnue, ou excroissance de chair semblable à celles des fesses, appellées en latin

nates;

nates ; d'où vient ſon nom. C'eſt une eſpéce de bronchocele, quoiqu'il y en ait qui prennent le natta pour une groſſe loupe, qui vient ſouvent au dos & aux épaules. Voyez *Loupe.*

NATURE. Il y a peu de mots dont on faſſe un uſage auſſi fréquent que celui-ci, & que l'on entende auſſi peu. Tantôt, on le prend pour ſignifier le monde, tantôt pour l'auteur du monde, tantôt pour exprimer le tempérament phyſique, tantôt pour la conſtitution morale, &c. il ſeroit donc très-avantageux d'en fixer l'idée ; mais comment faire ? Nous penſons qu'il faut ſe rapprocher le plus poſſible de ſon étymologie : or, *nature* vient de *naître* ; par conſéquent ce mot doit proprement ſignifier *ce que nous ſommes.* Dans la phyſique, le mot *nature* exprime donc ce qu'eſt notre conſtitution corporelle, indépendamment de tout accident, telle que l'Etre Suprême l'a voulu fabriquer ; & dans le moral, la conſtitution ſpirituelle, telle qu'elle a été ordonnée par le même Etre, indépendamment de tout accident.

NATURELLES. (*parties*) On donne ce nom aux parties génitales de l'un & l'autre ſexe. Voyez *Génitales.*

NAVICULAIRE. Qui a la forme d'un navire : on donne ce nom à un des os du carpe, & à un de ceux du tarſe, parce qu'on a trouvé qu'ils reſſembloient à un navire. Voyez *Scaphoïde.*

NECROSE. Voyez *Sphacèle.* Ce mot tiré du grec ſignifie *mortification.* La partie ſphacelée eſt dite Etre en nécroſe, parce qu'elle eſt corrompue & privée de la vie.

NEPHRETIQUES. Remedes propres pour les maladies des reins. Il y en a de deux ſortes : les uns ſont émolliens & adouciſſans, comme les racines, feuilles & fleurs de mauve, de guimauve, de conſoude, les ſemences froides, celle de graine de lin, de pavot blanc, les tiſannes, les émulſions & les ſyrops qu'on en prépare, l'eau de poulet, l'huile d'amandes douces, &c. les autres ſont apéritifs, attenuans & irritans. Tels ſont les cinq

racines apéritives : la pariétaire, l'ononis, la verge dorée, la racine de calcitrape, le bois néphrétique, le ſel de Glauber, l'arcanum duplicatum, le nître, la térébenthine, l'oignon, le vin blanc, & autres remedes échauffans, qui ne doivent point ſe donner quand les reins ſont attaqués de phlogoſe, ou d'inflammation.

NEPHROTOMIE. Section du rein. Opération par laquelle on fait une ouverture au rein, pour en tirer une matiere étrangere. L'on a cru pendant long-tems que cette opération étoit impraticable, vû que les plaies des reins étoient cenſées toutes mortelles. La perſuaſion où l'on étoit, en a fait beaucoup négliger la pratique; il y a cependant quelques obſervations de cette operation pratiquée avec ſuccès. M. Heiſter en rapporte la plûpart, & conſeille fortement de la faire dans les occaſions où la nature l'indique : par exemple, dans un calcul où la pierre feroit une tumeur au-dehors; dans un cas d'abſcès, où l'on reconnoîtroit de même, tumeur au-dehors. Il a guéri une plaie faite au rein, par derrière, en moins de quatre ſemaines; d'où il conclud avec raiſon que toutes les plaies de cette partie, ne ſont pas mortelles, comme on l'avoit cru, du moins celles qui étoient faites par derriere. Si on la faiſoit, il faudroit ſe ſervir d'un biſtouri qui eut une lame un peu longue, parce qu'il faut couper beaucoup de muſcles, avant que de parvenir au rein, & l'on feroit la ſection ſuivant le trajet que la tumeur offriroit, & néanmoins ſelon la direction des fibres du rein, & ſe donnant bien de garde de le porter dans la cavité du bas-ventre. La ſection étant ainſi faite méthodiquement, l'on eſſaieroit avec les doigts, ou des tenettes de tirer le calcul; ou, dans l'autre cas, le pus flueroit, & on panſeroit la plaie comme à l'ordinaire, c'eſt-à-dire, ſuivant la méthode que l'on emploie dans le traitement des plaies pénétrantes du bas-ventre; Et par ce moyen on pourroit ſauver la vie à ſon malade. Voyez *Playe*.

NERF. Partie du corps humain, qui repréſente un cordon blanc, rond, quelquefois plat, fibreux ou membraneux, & qui tire ſon origine médiatement ou immé-

diatement du cerveau ; car tous les nerfs qui compoſent la machine, viennent ou du cerveau, ou du cervelet, moïennant la moelle allongée, ou de la moelle épiniere, qui en eſt une continuation ; ils en ſortent en maniere de faiſceaux très-ſimmétriquement arrangés par paires, & comme autant de troncs ſéparés qui ſe diviſent enſuite en branches, en rameaux & en filamens. Ceux de la moelle allongée percent pour la plûpart la baſe du crâne ; ceux de la moelle épiniere paſſent par les ouvertures latérales de toutes les vertebres, & par les grands trous antérieurs de l'os ſacrum.

On compte ordinairement dix paires de ceux qui naiſſent de la moelle allongée, & trente de ceux qui ſortent de la moelle épiniere. L'on appelle les premiers *nerfs cérébraux*, ou *paires cérébrales*, & les derniers *nerfs vertebraux*, ou *paires vertebrales*. Celles-ci ſe ſubdiviſent en *cervicales*, en *dorſales*, en *lombaires* & en *ſacrées* : il y a ſept paires cervicales, douze dorſales, cinq lombaires & cinq ou ſix ſacrées. M. Heiſter, & d'autres Anatomiſtes ne reconnoiſſent que neuf paires cérébrales, & comptent huit cervicales, mettant la dixieme cérébrale au nombre des vertebrales. Les Anciens n'en admettoient que ſept de nerfs cérébraux : ſavoir, la deuxieme, ou nerfs optiques ; la troiſieme, ou moteurs internes ; la cinquieme, ou nerfs trijumaux ; la ſixieme, ou nerfs moteurs externes ; la ſeptieme, ou nerfs auditifs ; la huitieme, ou paire vague ; & la neuvieme des modernes ; car ils ne regardoient pas les olfactifs comme des nerfs, & croioient que la dixieme paire appartenoit à la moelle de l'épine. La quarrieme, qui eſt petite, étoit inconnue à la plûpart, ou priſe par d'autres pour des branches d'autres paires.

Le tronc primitif de chaque nerf vertebral a ordinairement pour origine deux paquets plats de pluſieurs filets médullaires, un antérieur & un poſterieur. Ces deux différens faiſceaux de chaque côté s'approchent l'un de l'autre, & percent latéralement la production de la dure-mere ; ils s'uniſſent auſſi-tôt après en formant une eſpéce de nœud appellé *ganglion*, qui produit enfin le

tronc : au reſte, il n'y a point dans le corps animé de partie plus intéreſſante que le nerf ; c'eſt une ſource de phénomenes d'autant plus admirables, qu'il paroît moins ſuſceptible d'action. C'eſt des nerfs que dépend la vie, & toute l'harmonie de la machine : de-là les ſens & les idées, de-là les connoiſſances & les voluptés.

L'uſage des nerfs eſt différent, ſuivant la différence de leur origine, de leurs diviſions & de leur terminaiſon. En général, ceux qui partent du cerveau & aboutiſſent aux muſcles, portent dans ces organes avec la vie, la faculté de ſe contracter, & par conſéquent, ſemblent deſtinés aux fonctions animales : ceux qui prennent naiſſance du cervelet, paroiſſent plus particulierement deſtinés aux fonctions vitales : ceux de la moelle épiniere ſe diſtribuent aux muſcles des parties muſculeuſes des extrémités. D'ailleurs on regarde les nerfs comme des tuïaux deſtinés à voiturer les eſprits dans les organes auxquels ils ſe diſtribuent, & à rapporter au cerveau les impreſſions des objets extérieurs ſur ces organes.

Si on lie un nerf, la fonction de la partie qui en dépend ſe trouble, ou ceſſe à inſtant ; il y naît un engourdiſſement & une peſanteur, qui ſont bientôt ſuivis de la paralyſie. Dans ce cas, le mouvement eſt anéanti ; quelquefois de la compreſſion ou de l'obſtruction d'un nerf, il réſulte une inſenſibilité partielle ou totale, & toujours les membres dont les nerfs ſont malades tremblent, ſe deſſéchent, & s'atrophient ; mais ces accidens différens ne s'accompagnent pas aſſiduement. Souvent ils exiſtent l'un ſans l'autre ; c'eſt pourquoi beaucoup de Médecins & de Philoſophes ſe ſont crus obligés d'admettre dans un même nerf les trois propriétés différentes de nourrir les parties, de leur donner la faculté de ſe mouvoir, & la ſenſibilité ; mais d'autres ne ſachant trop concilier ces qualités dans une même partie, ont penſé mieux faire de reconnoître trois eſpéces de nerfs, dont les uns porteroient la vie dans les parties, les autres la ſenſibilité, & les autres le mouvement. Cependant, s'il n'eſt pas facile de démontrer poſſibles dans un même nerf les trois

propriétés dont il s'agit, il n'eſt pas plus aiſé de démontrer la différente *entité* des trois ſortes de nerfs. On les trouve tous d'une texture ſemblable ; par-tour ce ſont des filets homogènes, collés, pour ainſi dire, les uns contre les autres, & enveloppés d'une gaîne commune. On ignore l'uſage des ganglions, & l'on ne ſait ce qui ſe paſſe dans les plexus.

Un autre phénomene difficile à expliquer, eſt l'hémiplegie au côté oppoſé à l'origine des nerfs malades : le croiſement des nerfs d'un côté, avec ceux de l'autre qui ſe remarque conſtamment à l'origine des paires cérébrales, dans la ſubſtance médullaire, a paru à quelques-uns ſuffire pour l'explication de ce phénomene ; mais, dans d'autres ſujets, il eſt arrivé que, malgré ce croiſement, l'hémiplegie s'eſt rencontrée du même côté que les nerfs affectés : voici d'autres phénomenes qui dépendent des nerfs, & qu'on peut expliquer.

Quand les nerfs ſont coupés à demi, la douleur eſt plus conſidérable que celle qu'on éprouve, quand ils ſont coupés en entier. Cette différence vient de ce que la douleur étant produite par le tiraillement des filets nerveux lorſqu'on coupe à demi un nerf, la partie coupée ſe retire, & ne ſauroit ſe retirer qu'elle ne tire beaucoup les fibres nerveuſes, auxquelles elle tient encore : elle produira donc un déchirement continuel. Ajoutez à tout cela que tout le nerf qui ſoutenoit auparavant l'effort des parties auxquelles il s'attache, ne ſoutient plus cet effort que par quelques filets. La tenſion & le déchirement doivent encore s'augmenter parlà, & voilà la cauſe de cette grande douleur qu'on reſſent alors.

Un nerf coupé à demi, produit l'inflammarion & les convulſions. Lorſque le nerf a été coupé à demi, les fibres reſtantes ſont plus tirées : or, elles ne ſauroient être plus tirées que les tuïaux qu'elles forment, & les vaiſſeaux ſanguins qui les accompagnent, ne ſoient comprimés. Durant cette compreſſion, le ſuc nerveux s'accumulera au-deſſus de la partie déchirée : ce ſuc nerveux accumulé ſera pouſſé fortement dans les muſcles,

par l'action des petites artères des nerfs qui, étant comprimées, battent plus fortement. L'inflammation ſera d'abord cauſée par l'action de ces petites artères, parce que la dure mere (membrane qui enveloppe tout le cerveau) revêt les nerfs : cette inflammation pourra ſe continuer juſqu'au cerveau, où elle ira cauſer le délire ; enfin la compreſſion que les nerfs ſouffriront dans l'inflammation, deviendra extraordinaire : la vie manquera aux parties, & la gangrene ſurviendra. Cette inflammation, au reſte, s'étend, à cauſe des nerfs qui communiquent avec celui qui eſt déchiré ; & par les tiraillemens de ces nerfs, il arrive qu'un grand nombre même de gros vaiſſeaux s'engorgent, ce qui augmente l'inflammation.

Une grande inflammation agite extraordinairement les nerfs. Cette forte agitation fait que le ſuc nerveux y coule plus fortement & plus inégalement qu'auparavant : ainſi les muſcles qui recevront leur action de ces nerfs, doivent entrer en convulſion : s'il ſe forme à la tête un anévriſme, les battemens violens de l'artère, en comprimant le cerveau alternativement, envoyeront avec plus de force le ſuc nerveux dans les nerfs qui ſont auprès de cette artère gonflée. Ceux-ci le diſtribueront aux muſcles, qui, alors entreront en contraction.

NERVEUX. Qui a beaucoup de nerfs, qui tient de la nature des nerfs. Ce mot ſe prend auſſi dans le langage ordinaire pour muſculeux & fort, & dans le figuré pour l'énergie & la roideur.

Nerveux. (ſuc) Fluide très-actif, très-ſubtil, & probablement très-élaſtique, qui eſt filtré par le cerveau, le cervelet, la moelle allongée & la moelle épiniere, pour être envoyé par le moyen des nerfs, dans toutes les parties du corps, & y porter la nourriture & la force. Dans les muſcles, il produit le mouvement volontaire & involontaire. Voyez *Muſcle*, *Nerfs & Eſprits animaux.*

NERVIN. Qui eſt bon pour les nerfs, qui eſt propre à les fortifier.

NEVROLOGIE. Partie de l'Anatomie qui traite des nerfs. Après avoir donné la deſcription des nerfs en général, elle entre dans le particulier de leurs diviſions, & aſſigne à chacun leur nom, leur origine, leur fin & leur uſage. Voyez *Neurographie.*

NEUROGRAPHIE. Ce mot eſt compoſé de deux termes grecs, dont l'un ſignifie nerf, & l'autre deſcription : on le confond avec nevrologie ; cependant, à parler ſtrictement, il y a cette différence que la nevrologie ſignifiant diſcours ſur les nerfs, ce mot exprime une partie de la Phyſiologie, tandis que l'autre ſignifiant deſcription des nerfs, exprime eſſentiellement une partie d'Anatomie. Nous penſons que cette derniere acception convient mieux, & que l'on doit réſerver le terme de nevrologie pour la Phyſiologie des nerfs, & celui de neurographie pour leur deſcription. Telle eſt l'excellente neurographie de M. Vieuſſens, intitulée en latin *Neurographia univerſalis.*

NEUROTOMIE. Partie de l'Anatomie qui traite de de la diſſection des nerfs. Pour faire une bonne néurotomie, il faut ſe procurer des enfans ; les plus jeunes ſujets ſont les meilleurs, parce que les nerfs ſont plus gros chez eux, & plus aiſés à diſſéquer.

NEZ. C'eſt la partie la plus ſaillante du viſage. Il eſt ſitué entre les deux yeux au-deſſus de la bouche : on y diſtingue la *racine*, le *dos*, le *bout* & les *aîles*. La racine commence au bas du front entre les ſourcils. Le dos eſt la partie antérieure, & eſt formé par l'union des os propres du nez, & les apophiſes montantes des os de la pomette : le bout eſt cartilagineux & mobile ; les aîles peuvent ſe dilater & ſe retrecir. Ce ſont les parties latérales de cet organe, & elles couvent les narines : elles ſont formées par deux cartilages ronds, ou à peu près ronds, qui, s'adoſſant mutuellement dans le milieu de la cavité du nez, forment la cloiſon qui paroît en dehors, quand on regarde en haut.

Nez. (*os propres du*) C'eſt le nom que l'on donne à deux os, dont la réunion forme la partie principale du nez : ſa racine & ſon dos.

Leur figure eſt celle d'un quarré allongé : leur partie ſupérieure eſt épaiſſe, & cette épaiſſeur diminue peu à peu juſqu'au bord inférieur qui eſt fort mince, inégal, & reçoit les cartilages qui forment le reſte du nez. La face externe ou antérieure eſt aſſez égale, & eſt convexe : on y obſerve ordinairement un petit trou, qu'on appelle *naſal* ; il eſt ſouvent vers ſon bord interne ; quelquefois il y en a pluſieurs : la face externe de ces os eſt un peu déprimée dans ſon milieu, de ſorte que leurs extrémités ſont relevées. La face interne ou poſtérieure eſt inégale ſur-tout à ſa partie ſupérieure, & un peu concave : ces deux os ſont articulés enſemble ſuivant leur longueur, & tout le long de leur articulation on obſerve une petite créneluré, qui reçoit la lame deſcendante de l'os ethmoïde, pour former la cloiſon des narines : cette créneluré eſt formée par un petit rebord, qui ſe trouve tout le long de chacun de ces os, à la partie qui doit s'articuler avec l'os du côté oppoſé ; ils s'articulent par leur bord ſupérieur avec l'apophyſe naſale de l'os coronal, latéralement avec les apophyſes naſales des os maxillaires, & comme nous l'avons déja dit, avec la lame deſcendante de l'ethmoïde.

Dans les chutes, ou les coups violents ſur le nez, ſi ces os ne ſe fracturent pas, ils peuvent, en portant ſur l'os ethmoïde toute l'impreſſion qu'ils ont reçue, cauſer au cerveau une commotion toujours dangereuſe, & ſouvent funeſte. Voyez *Fracture*.

NODUS. Tumeur dure & indolente, qui vient aux jointures, aux ligamens, aux tendons. C'eſt ſouvent un ſimptome de verole ou de goutte ; mais on prend communément pour nodus de petites exoſtoſes, ou des tumeurs en forme de petits nœuds, qui s'élevent ſur la ſuperficie des os, & la rendent inégale : tumeurs aſſez ordinaires aux verolés & aux goutteux. Voyez *Exoſtoſe*.

NŒUD. Sorte de tumeur naturelle, qui ſe rencontre dans pluſieurs parties du corps, & qui reſſemble à un nœud : telles ſont les groſſeurs qui ſe rencontrent dans toute la longueur du cordon ombilical, dans toute

celle des cheveux & des poils. Tels ſont les ganglions des nerfs, &c.

Nœud. Tumeur. Voyez *Nodus.*

Nœud du Chirurgien. C'eſt un nœud qu'on fait en paſſant deux fois le fil dans la même anſe ; il ſerre très-fortement, & ne ſe relâche point, ce qui le rend très-propre aux vûes que l'on ſe propoſe en l'employant.

Nœud de la gorge. Eminence que l'on voit à la gorge : elle eſt très-ſaillante dans les perſonnes maigres, & beaucoup plus dans les hommes que dans les femmes. C'eſt ce qu'on appelle le *morceau*, ou la *pomme d'Adam* : elle eſt formée par le cartilage thyroïde.

NOLI ME TANGERE. Termes latins qui ſignifient *ne me touche pas.* C'eſt le nom qu'on donne aux cancers du viſage, ou aux ulcères chancreux qui viennent au nez, à la bouche, au menton, &c. qui ſont malins & rongeans, qui s'irritent par les remedes, & avancent la mort du malade. Voyez *Cancer.*

NOMBRIL. Nom que l'on donne à cette partie du ventre qui reſte après la ſection du cordon ombilical : c'eſt une eſpéce de trou borgne, au fond duquel on trouve la cicatrice du cordon : on lui donne auſſi le nom d'ombilic. On l'appelle *nombril* du mot *nombre*, parce qu'il eſt la ſuite du cordon ombilical, qui eſt tout noueux, & dont les nœuds, ſuivant l'opinion des bonnes femmes, déſigne le nombre d'enfans que doit avoir la mere.

NOUET. Petit morceau de linge dans lequel on enferme quelque médicament, pour le contenir dans l'eau dans laquelle on le fait bouillir ou infuſer. On forme une petite poche qu'on lie avec un peu de fil, pour en fermer l'ouverture, & on la met tremper dans la liqueur deſtinée au médicament.

NOURRICIER. (ſuc) Lymphe mucilagineuſe, tirée des alimens, qui ſert à réparer les pertes habituelles du corps animé. Voyez *Nutrition.*

NOYAU MEDULLAIRE, OU CENTRE OVA-

LE DE VIEUSSENS. Voyez *Voute médullaire, ou Cerveau.*

NUQUE. La nuque du cou ; c'eſt la partie poſtérieure de la gorge, qui eſt recouverte par la ſomme des cheveux. Voyez *Cou.*

NUTRITION. Mot tiré du latin, qui ſignifie l'action de nourrir. : on donne ce nom en phyſique, au changement qui ſe fait de l'aliment en la ſubſtance du corps nourri. Les différentes parties qui entrent dans la compoſition du corps, tant ſolides que liquides, ne peuvent être dans un mouvement continuel, ſans qu'il s'en détache de petites particules qui ſe diſſipent & s'évaporent, pour ainſi dire, à chaque inſtant. On verra en liſant l'article de la tranſpiration, combien les pertes que nous faiſons par cette voie, ſont conſidérables. Ce ne ſont pas ſeulement les liquides qui ſe diſſipent : les parties ſolides s'uſent auſſi inſenſiblement, ſoit en s'étendant & ſe reſſerrant continuellement, ſoit en éprouvant le frottement des liquides qui les arroſent : il faut donc qu'il ſe faſſe une réparation proportionnée aux pertes que nous faiſons ; ſans cela le corps dépérit néceſſairement, comme on le voit dans les perſonnes qui portent le jeûne trop loin. Il eſt aiſé de comprendre comment le nouveau chyle formé des alimens que nous prenons tous les jours, venant à paſſer dans le ſang, & devenant ſang lui-même, répare la perte de nos liqueurs ; mais, comment la perte des parties ſolides peut-elle ſe réparer ? Pour cela, il ſuffit qu'il y ait dans le ſang, ou dans la lymphe, une matiere propre à remplir les petits vuides que laiſſent les particules qui ſe détachent & s'envolent, que cette matiere prenne la couleur & la conſiſtance de celle qui a été emportée, & qu'elle s'attache, comme elle, aux parties voiſines. Or la partie gluante & gélatineuſe de la lymphe eſt propre à cet uſage : les vaiſſeaux lymphatiques qui ſont répandus dans tout le corps, laiſſent échapper une humeur, qui, par ſa fluidité eſt capable de s'inſinuer dans les plus petits vuides ; & par ſa qualité viſqueuſe, eſt propre à s'attacher aux parties auxquelles elle tou-

che. Le ſéjour de cette humeur lymphatique, joint au mouvement & à la chaleur des parties environnantes, donne lieu à la diſſipation de ce qu'il y a de plus ſéreux, enſorte que ce qui reſte, acquiert une conſiſtance ſolide. Mais comment, dira-t-on peut-être, la lymphe aura-t-elle aſſez de force pour ſoulever les parties, entre leſquelles elle eſt obligée de s'inſinuer? Et, ſuppoſé qu'elle s'y inſinue, comment prendra-t-elle la nature & la couleur de celles qu'elle doit remplacer?

Quant à la premiere difficulté, nous répondrons que le mouvement qui eſt imprimé à la lymphe par la force du cœur & des artères, la met en état de s'inſinuer dans les vuides que laiſſent les parties qui s'envolent: ſa fluidité ſeule la rend propre à cet uſage. Pour en faire mieux ſentir la poſſibilité, il ſuffira de rapporter quelques expériences analogues à ce méchaniſme, & qui préſentent des phénomenes bien plus extraordinaires.

Si on ſuſpend un poids de deux ou trois cens livres à une corde bien ſéche, & qu'on laiſſe cette corde expoſée à un air humide, l'eau qui eſt répandue dans l'air, s'inſinue par ſa ſeule fluidité entre les fils, dont la corde eſt compoſée: elle gonfle la corde, & en la gonflant la raccourcit, & par-là ſouleve le poids qu'on y a ſuſpendu.

Qu'on enfonce un coin de bois ſec dans la fente d'un rocher, & qu'enſuite on l'humecte en l'arroſant; l'eau entre dans les pores du bois, le gonfle, & le diſtend au point d'enlever une maſſe énorme de rocher. Tout le monde ſent facilement que la lymphe n'a pas de ſemblables réſiſtances à vaincre, pour s'inſinuer dans les vuides & les interſtices des parties qu'elle doit nourrir.

A l'égard de la ſeconde difficulté, elle ſe réſout aiſement, en faiſant réflexion que toutes les parties ſolides de notre corps ne ſont dans l'embrion qu'une eſpèce de gêlée, qui peu à peu acquiert le degré de conſiſtance que nous leur voyons dans le corps plus avancé en âge, & que ces mêmes parties, c'eſt-à-dire, les os les cartilages, les ligamens, les muſcles, les vaiſſeaux,

ſe réduiſent en une matiere gélatineuſe par la diſſolution. La couleur différente qu'on rematque dans les différentes parties ſolides du corps, vient uniquement de la quantité différente du ſang qui remplit les vaiſſeaux qui les arroſent : les chairs qui ſont rouges, deviennent blanches, quand on a enlevé le ſang par des lotions réiterées.

Ainſi, tout paroît concourir à prouver que la lymphe ſeule eſt le ſuc nourricier qui entretient toutes les parties : d'ailleurs cette idée s'accorde parfaitement avec la ſimplicité que nous remarquons dans tous les ouvrages de l'auteur de la nature qui, des principes les plus ſimples, ſait en former des choſes très-compoſées, & qui paroiſſent très-différentes à nos yeux. L'expérience de Vanhelmont nous prouve que l'eau de pluie ſeule contient des principes ſuffiſans pour fournir à la nourriture des différentes parties d'un arbre : je veux dire ſes racines, ſon écorce, ſon bois, ſes feuilles, &c. qui ſemblent pourtant être aſſez hétérogenes entre elles. Ce Phyſicien planta une branche de ſaule dans une caiſſe remplie de terre : la caiſſe étoit fermée par un couvercle de fer percé de pluſieurs trous : cette branche de ſaule qui, lorſqu'elle avoit été plantée, ne peſoit que cinq livres, devint en cinq ans de tems un arbre parfait, de la péſanteur de plus de cent ſoixante livres, quoique la terre de la caiſſe n'eût perdu que quelques onces de ſon poids, & qu'on ne l'eût arroſée que de l'eau de pluie.

Tout le monde connoît la maniere de faire pouſſer des plantes & des fleurs dans des caraffes remplies d'eau, qu'on met ſur la cheminée pendant l'hyver. L'eau de pluie, ou le ſuc de la terre ſuffit non-ſeulement pour nourrir une plante, mais même une infinité de plantes différentes dans leurs eſpéces. Pourquoi donc ne pourroit-il pas ſe trouver dans la lymphe ſeule, tout ce qui eſt néceſſaire pour former & entretenir toutes les parties du corps ?

Si nous réparons plus que nous ne perdons, le corps reçoit de l'accroiſſement. Cela arrive dans l'enfance &

dans la jeuneſſe, parce que le ſuc nourricier eſt alors fort abondant, & que les fibres molles & ſouples ſont ſuſceptibles d'extenſion & d'allongement. Tant que la réparation n'égale que la perte, il ſe fait ce qu'on peut appeller *nutrition ſimple*. Nous ne croiſſons, ni décroiſſons; c'eſt ce qui s'obſerve dans les adultes, en qui les fibres ont acquis par la durée, & par les oſcillations réiterées, un degré de conſiſtance & de roideur, qui ne leur permet plus de s'étendre & de s'agrandir. Mais s'il arrive que nous perdions plus que nous ne réparons, le corps décroît néceſſairement : c'eſt ce qu'éprouvent les vieillards; les fibres en eux ſont plus deſſéchées; elles ont perdu leur premiere ſouppleſſe. Les petits vaiſſeaux ſe reſſerrent, ils deviennent moins perméables : il y en a même qui s'obliterent, ou dont la cavité ſe détruit; c'eſt alors qu'on remarque des rides qui viennent de la ſéchereſſe & du reſſerrement des fibres. Les lys & les roſes diſparoiſſent, parce que le ſang & la lymphe qui les produiſoient, ne peuvent plus parvenir juſques aux extrémités des vaiſſeaux capillaires de la peau. C'eſt par une ſuite de ce même endurciſſement de toutes les parties, que la vivacité des ſenſations eſt extrémement diminuée dans la vieilleſſe. Les vieillards n'entendent plus de ſi loin, & les ſons bas ſont entiérement perdus pour eux : leurs yeux n'apperçoivent plus les objets fins & déliés, leur goût eſt émouſſé; les alimens ne ſont plus qu'une impreſſion légere ſur leur langue, & ſur leur palais. Les odeurs n'en ſont pas plus ſur l'organe de l'odorat : le tact eſt affoibli; ils ne diſtinguent qu'avec peine les inégalités d'un corps, parce que les fibres nerveuſes ſont endurcies, & qu'il leur faut des impreſſions un peu fortes pour les ébranler. Ceux qui ont les fibres lâches, deviennent fort gras, parce que ces fibres n'ayant pas la force de pouſſer beaucoup de matiere pour la tranſpiration, la matiere huileuſe ne doit pas rentrer facilement dans les vaiſſeaux, & ſon amas formera la graiſſe.

Mais, ſi les fibres ſont fortes, leur grand mouvement pouſſera beaucoup de fluides au-dehors, & ra-

menera la graiſſe dans les grandes routes de la circulation. Dans les maladies aigues, il ſurvient dans peu de tems une maigreur extraordinaire: outre que la nourriture qu'on prend eſt peu abondante, & qu'il ſe fait une grande perte par les ſaignées & par les évacuations, le grand mouvement & la chaleur qui accompagnent ces maladies, rendent les ſels & les huiles âcres. Alors la matiere nourriſſante, trop diviſée & mêlée avec l'eau, ne peut point s'appliquer: la graiſſe même ſe liquefie, & s'échappe par divers couloirs. Les engorgemens des gros vaiſſeaux bouchent les tuiaux capillaires qui portent la nourriture aux parties, où ils ſe rendent. Pour l'acrêté des ſels & des huiles, elle eſt prouvée par l'âcrêté qui ſurvient à l'urine & à la ſalive, quand on jeûne.

Les phthiſiques ſont maigres, parce que les poumons qui préparent la lymphe pour nourrir les parties, ne font plus leurs fonctions: au contraire ils y mêlent une matiere purulente qui la déprave entiérement.

Quand on maigrit, il doit paroître des rides ſur le corps, parce que quand les parties charnues diminuent de volume, la peau n'eſt plus tendue: ainſi, par la force de l'atmoſphère, les parties de la peau ſont pouſſées les unes contre les autres, & en divers enfoncemens: de tout cela, il doit néceſſairement réſulter des rides.

NYCTALOPIE. Maladie des yeux, dans laquelle on voit mieux la nuit que le jour. Il y en a qui donnent ce nom à la difficulté que l'on a de voir la nuit, ou lorſque le ſoleil eſt couché & que la lumiere diminue, ou à la myopie; mais ce ſentiment ne répond point à l'étimologie, & eſt contraire à l'uſage reçu.

NYMPHES. On les appelle quelquefois les aîles, ou levres internes ou petites de la vulve, parce qu'elles ſont ſous les grandes. M. Winſlow les appelle *crêtes du clitoris*. On donne ce nom à deux membranes fort épaiſſes, placées aux deux bords de la partie ſupérieure de la vulve, ſous les grandes levres. Leur nom leur vient

de ce qu'on a penſé que leur uſage étoit de diriger l'urine dans ſon cours, & que l'on a comparé cette fonction à celle que les Poëtes donnoient autrefois aux nymphes de préſider aux eaux : elles ſont compoſées d'une ſubſtance ſpongieuſe, recouverte par la peau interne des grandes levres ; on remarque dans cette ſubſtance un grand nombre de grains glanduleux qui entrent dans leur compoſition : elles ont la forme d'une crête de coq: elles s'étendent depuis le prépuce du clitoris, juſqu'aux parties latérales du vagin : elles ſont beaucoup plus ſaillantes à leur partie ſupérieure, où elles repréſentent une eſpéce de pointe ; elles s'écartent en deſcendant pour ſe rapprocher un peu de leur partie inférieure. La couleur des nymphes eſt d'un rouge vermeil dans les jeunes filles ; l'âge change cette couleur, & elles deviennent flaſques ſur-tout dans les perſonnes, qui ont eu des enfans.

Leur grandeur varie : l'une eſt quelquefois plus grande que l'autre : communément elles ſont recouvertes par les grandes levres, mais il y a des perſonnes en qui elles paſſent, au point que l'on eſt obligé de les couper pour prévenir la difformité & l'obſtacle qu'elles apportent à l'uſage du mariage: Cette incommodité eſt fort commune en Affrique, au point qu'il y a des hommes qui n'ont d'autre métier que de retrancher le ſuperflu de ces parties, & qui vont criant dans les ruës, *qui eſt celle qui veut être coupée* ? Il y a des Auteurs qui prétendent que ceci doit s'entendre du clitoris. Mauriceau, qui avoit fait cette opération, avertit de bien prendre ſes précautions pour prévenir l'hémorragie qui eſt conſidérable, & qui pourroit avoir des ſuites fâcheuſes.

Elles reçoivent le ſang des artères & des veines honteuſes, & leurs nerfs viennent des intercoſtaux.

Leur uſage eſt d'empêcher l'air d'entrer dans le vagin & dans l'urètre, & de diriger l'urine qui ſort en ſiflant dans les jeunes perſonnes en qui ces parties ſont fermes.

NYMPHOTOMIE. Opération par laquelle on retranche des nymphes, ce qui s'y trouve de ſuperflu.

On place la femme ſur un lit à la renverſe ; & tenant les grandes levres écartées, on prend une des nymphes, dont on coupe avec des ciſeaux ce qui excéde la grandeur ordinaire, ayant égard de preſſer la baſe fermément avec les doigts, ou de petites pinces ; puis on en fait autant à l'autre, obſervant de ne les pas couper trop près de leurs racines, & de n'en pas plus ôter de l'une que de l'autre. L'uſage des nymphes étant de donner par leur extenſion moïen à l'orifice externe de s'élargir dans les accouchemens, il ne pourroit pas avoir lieu, ſi ces parties étoient entiérement coupées; les cicatrices d'ailleurs qui ſeroient à leur place, ne ſauroient prêter. On couvre après la ſection, ces parties d'un défenſif ſur des plumaceaux, & on en procure la cicatrice. Les compreſſes fénêtrées & le bandage en T, accommodé de façon à ne point gêner l'écoulement de l'urine, ni la ſortie des excrémens, ſont mis en uſage dans le panſement.

O.

OBLIQUE *externe ou deſcendant du bas-ventre*, ou *grand oblique*. C'eſt le premier & le plus grand de tous les muſcles du bas-ventre : on l'appelle *externe*, parce qu'il recouvre tous les autres : on l'appelle *oblique* deſcendant, à cauſe de la direction de ſes fibres, qui ſe portent obliquement de haut en bas, & de derrière en devant. Ce muſcle s'attache ſupérieurement au bord inférieur & externe des trois dernieres vraies côtes, & de toutes les fauſſes par autant de petites bandelettes muſculaires, auxquelles on donne le nom de *digitations*, parce qu'elles en rencontrent de ſemblables qui appartiennent au muſcle dentelé antérieur, & au grand dorſal avec leſquelles elles s'entrelacent, comme les doigts des deux mains jointes ſe croiſent les uns avec les autres. Ces digitations ne ont pas toutes également larges : celles du milieu le ſont plus que les ſupérieures & les inférieures.

Ce

Ce muſcle eſt attaché inférieurement à la levre externe de la crête de l'os des îles, depuis la partie poſtérieure de ſa tubéroſité, juſqu'à ſon épine antérieure & ſupérieure, depuis cette épine juſqu'au pubis, ce muſcle eſt aponévrotique, & les fibres de ſon bord inférieur ſe ramaſſent pour former un ligament tendineux, connu ſous le nom de ligament inguinal. Il eſt renforcé par des fibres aponévrotiques du faſcia-lata. L'aponévroſe du muſcle oblique externe ſe fend, & ſe diviſe en deux portions proche l'épine du pubis. C'eſt à cet écartement que l'on donne le nom d'*anneau des muſcles du bas-ventre* : cette dénomination eſt impropre, puiſqu'il n'eſt formé que par l'aponévroſe du ſeul oblique externe : les autres muſcles ne deſcendent pas ſi bas, & leur bord inférieur ſe termine à la partie ſupérieure de l'anneau. Les deux bandes tendineuſes du muſcle oblique externe s'appellent *les piliers de l'anneau*, parce qu'elles forment les deux bords de cette ouverture : elles ſe deſſéchent & s'endurciſſent avec l'age, ce qui rend les hernies plus dangereuſes dans les vieillards. Ces deux bandes ſe ramaſſent au-deſſous de l'anneau ; leurs fibres, ainſi ramaſſées, ſe portent en-dedans, traverſent la ſymphyſe du pubis pardevant, & vont s'attacher au bas de la partie large de cet os, du côté oppoſé. En paſſant ainſi devant la ſymphyſe, elles rencontrent celles du côté oppoſé, avec leſquelles elles ſe croiſent obliquement, & leurs fibres s'entrelacent : celles du pilier extérieur de l'anneau ne s'avancent pas ſur la ſymphyſe, autant que celles du pilier antérieur, mais elles commencent à s'attacher dès la partie moïenne de cet os.

Toute la partie antérieure du muſcle oblique externe eſt aponévrotique, & ſe termine à la ligne blanche. Dans cet endroit, l'aponévroſe d'un côté ſe croiſe, & s'entrelace avec celle du côté oppoſé, & c'eſt cet entrelacement qui forme la ligne blanche. Tous les muſcles du bas-ventre contribuent à ſa formation par un ſemblable entrelacement. La partie poſtérieure, moïenne de ce muſcle regarde les vertèbres lombaires, & n'y eſt point attachée.

L'uſage de ce muſcle, ainſi que de tous ceux du bas-ventre, eſt de contenir tous les viſcères qu'il renferme, d'aider à la flexion du corps en tirant la poitrine vers le baſſin ; il peut auſſi, en certains cas, tirer le baſſin vers la poitrine : un uſage qui lui eſt propre, eſt de former l'anneau du bas-ventre.

Oblique du nez, *Oblique deſcendant du nez*, *Latéral du nez*. On donne ces noms à un muſcle très-mince, placé le long du piramidal, avec lequel la plûpart des Anatomiſtes le confondent. Son extrémité ſupérieure s'attache à l'apophyſe naſale de l'os maxillaire, au-deſſous de ſa connexion avec l'os frontal : de-là il ſe porte vers le cartilage mobile, qui forme l'aîle externe du nez, & s'y termine par une large aponévroſe : il releve l'aîle du nez.

Oblique interne, ou aſcendant du bas-ventre, ou petit oblique. C'eſt un muſcle large & mince, ſitué ſous l'oblique externe, & ſur le tranſverſe : il a à peu près les mêmes attaches & la même étendue. Sa portion charnue eſt antérieure, & répond à la portion aponévrotique de l'oblique externe qui la recouvre, & au contraire ſa portion aponévrotique eſt recouverte par la partie charnue du grand oblique, ce qui donne aux parties externes du bas-ventre une épaiſſeur à peu près égale. On a donné à ce muſcle le nom d'*oblique interne*, parce qu'il eſt recouvert par le grand oblique ; & celui d'oblique aſcendant, parce que ſes fibres charnues inférieures montent un peu obliquement de derriere en devant. La partie inférieure de ce muſcle eſt attachée à l'extrémité antérieure de la crête de l'os des îles, à ſon épine antérieure & ſupérieure, & au ligament de Fallope, le long duquel ſes fibres ſe continuent juſqu'à l'épine du pubis, & à la partie ſupérieure de la ſymphyſe de cet os. La partie ſupérieure eſt attachée par autant de digitations au bord inférieur des cartilages de toutes les fauſſes côtes, & à ceux des deux dernieres vraies, juſqu'à l'extrémité du cartilage xiphoïde.

La portion antérieure de ce muſcle forme une aponévroſe compoſée de deux lames qui s'écartent l'une de

l'autre, pour former une gaine dans laquelle les muſcles droits ſont logés ſuivant toute leur longueur. La lame externe eſt très-adhérente à l'aponévroſe de l'oblique externe, & aux interſections tendineuſes que l'on remarque à la ſurface des muſcles droits : la lame interne au contraire eſt fortement collée aux muſcles tranſverſes qui ſont deſſous. Lorſque cette aponévroſe eſt parvenue à la ligne blanche, ſes fibres ſe croiſent & s'entrelacent avec celles des muſcles obliques du côté oppoſé, & ſe continuent ſans interruption avec celles de l'oblique externe de l'autre côté ; de ſorte que, ſuivant M. Winſlow qui a fait le premier cette remarque, l'oblique interne d'un côté, avec l'oblique externe du côté oppoſé, peuvent être conſidérés comme un ſeul muſcle digaſtrique, puiſque leurs fibres ne ſouffrent aucune interruption en paſſant par la ligne blanche. La partie poſtérieure & moïenne s'attache aux apophyſes tranſverſes des vertèbres lombaires, avec le muſcle tranſverſe du bas-ventre. Ce muſcle a les mêmes uſages que l'oblique externe, & les autres muſcles du bas-ventre.

Oblique épineux. M. Lieutaud a donné ce nom aux muſcles épineux du col & du dos qu'il a conſidéré avec raiſon comme un ſeul muſcle. Voyez *Epineux.*

Obliques de l'œil. On donne ce nom à deux muſcles du globe de l'œil, à cauſe de leur direction. L'un s'appelle le *grand* ou le *ſupérieur*, parce qu'il eſt plus grand que l'autre, au-deſſus duquel il eſt placé. On l'appelle auſſi *trochléateur*, d'un mot latin qui ſignifie *poulie*, parce qu'il eſt reçu dans un petit anneau cartilagineux qui en fait l'office.

Le muſcle grand oblique s'attache par une de ſes extrêmités au fond de l'orbite à côté du nerf optique, d'où il ſe porte vers le grand angle, à la partie ſupérieure duquel ſon tendon, qui eſt grêle, paſſe dans un petit anneau lequel eſt cartilagineux à ſon bord, membraneux à ſon origine, & eſt placé dans une petite foſſette qui ſe voit à la partie interne de l'apophyſe orbitaire interne de l'os frontal. Cet anneau fournit une gaine membraneuſe à ce tendon qui ſe réflechit & va s'épanouir à la partie

ſupérieure & un peu poſtérieure du globe, proche le releveur de l'œil.

Le petit oblique ou oblique inférieur, s'attache par une de ſes extrémités au bord inférieur de l'orbite, à côté du grand angle, au-deſſous de l'ouverture lacrymale; de-là il ſe porte vers le petit angle, & ſon tendon s'épanouit ſur la face latérale externe du globe de l'œil, à côté du muſcle grand oblique.

Les Anatomiſtes ont eté partagés ſur l'uſage de ces muſcles. Les uns ont dit que ces muſcles en ſe contractant preſſent l'œil, & lui font faire ſaillie. Il paroît que cet effet doit plutôt être attribue à la façon dont ils ſont attachés. Comme ces muſcles ont leurs attaches à contre-ſens des muſcles droits, ils paroiſſent faits principalement pour contrebalancer leur action, & ſervir de point d'appui au globe de l'œil, dans les mouvemens que les muſcles droits lui font faire; ce qui ſuppoſe que les deux muſcles obliques agiſſent enſemble; ſi au contraire ils agiſſent ſéparément, ils tirent le globe de l'œil, vers le lieu où ils ont leur point fixe. Le point fixe du grand oblique n'eſt pas à ſon inſertion au fond de l'orbite, mais à la poulie qui lui donne une nouvelle direction.

Obliques inférieurs ou *grands obliques*. Petits muſcles qui s'attachent par une de leurs extrémités à une des branches de l'apophyſe épineuſe de la ſeconde vertebre du col, & vont ſe terminer aux apophyſes tranſverſes de la premiere; & quelquefois à l'apophyſe maſtoïde de l'os des tempes. Leur direction eſt à contre-ſens de celle des obliques ſupérieurs. Ces muſcles peuvent aider à l'extenſion de la tête, s'ils agiſſent tous les deux enſemble; s'ils agiſſent ſéparément, ils ſervent à faire la rotation.

Obliques ſupérieurs ou *petits obliques*. Petits muſcles de la tête qui s'attachent par une de leurs extrémités au bout de l'aphophiſe tranſverſe de l'atlas ou premiere vertebre du col, & par l'autre au bas de la ligne tranſverſale de l'os occipital entre le grand droit & le petit complexus. Ces muſcles peuvent aider à faire l'extenſion de la tête, mais ils paroiſſent deſtinés ſur-tout aux mouvemens de rotation.

OBTURATEUR. Ce mot qui eſt dérivé du latin, ſignifie *qui ſert à boucher*. On l'a donné aux muſcles & aux autres parties qui bouchent le trou ovalaire de l'os innominé. Quelques Anatomiſtes l'ont donné fort mal à propos au trou même. Voyez *Iſchion*.

Obturateur du palais. Sorte de contentif que M. Didier, Me. en Chirurgie à Paris, a inventé pour maintenir en ſituation les médicamens qui s'appliquent dans les maladies du palais. C'eſt une petite plaque d'or taillée ſuivant le contour du palais, & convexe comme la concavité de cette voute. Les deux portions qui la compoſent ſont unies enſemble par une charniere tranſverſale, laquelle ſe fixe au moien d'une eſpece de petit verouil qui avance ou recule à volonté dans deux petites douilles appliquées à la portion poſtérieure de la plaque qui doit être immobile. Quand ce petit verouil ſe recule, la portion antérieure tombe comme le couvercle d'une tabatiere à charniere qui s'ouvre de lui-même, & quand on tire en devant le même verouil, il ſoutient elevée la portion mobile dont il s'agit. La portion poſtérieure eſt garnie dans ſes deux côtés de fils que l'on paſſe dans les interſtices des dents, & qui par-là fixent la petite plaque contre la voute du palais.

Dans les caries des os du palais, il eſt aiſé d'appliquer des remedes & de les contenir au moien de cet inſtrument. Quand on veut panſer le mal, il n'eſt pas néceſſaire de le retirer en entier: on pouſſe en arriere le petit verouil, la portion antérieure baiſſe, & laiſſe tomber la matiere de l'ancien appareil, & quand on l'a renouvellé en relevant cette portion, & tirant le petit verouil, le nouveau ſe trouve ſoutenu comme le premier. Cette invention eſt très-ingénieuſe, très-utile, & fait beaucoup d'honneur à ſon inventeur.

Obturateur (ligament): Il occupe le grand trou ovalaire de l'iſchium, excepté l'échancrure oblique de ſa partie ſupérieure. Il eſt attaché préciſément au bord de la circonférence du trou ovalaire, depuis la partie antérieure de ſon échancrure oblique ou ſupérieure, juſqu'à la ſymphyſe de l'os pubis avec l'os iſchium. De là juſqu'à

la partie poſtérieure de l'échancrure inférieure de ce trou; il eſt attaché à la levre interne du bord de la circonférence, de ſorte qu'il fait dans ſon trajet une petite goutiere avec la levre interne de ce bord, enſuite il s'attache préciſément au bord commun du trou ovalaire & de l'échancrure cotyloïdienne.

Obturateur externe. Muſcle qui s'attache par une de ſes extrémités à la face externe de l'os pubis, à la branche antérieure de l'os iſchium, & à la membrane qui bouche le trou ovalaire connue ſous le nom de ligament obturateur. Ses fibres ſe ramaſſent enſuite & ſe portent en arriere, paſſent par la ſinuoſité creuſée au deſſus de la tubéroſité de l'iſchium, & deſcendant un peu de dedans en dehors, il paſſe derriere le col du fémur, & va ſe terminer à la cavité du grand trochanter.

Ce muſcle ainſi que les quadri-jumeaux & l'obturateur interne, ſert à faire la rotation de la cuiſſe lorſqu'elle eſt étendue, & à l'écarter quand elle eſt fléchie.

Obturateur interne. Muſcle qui s'attache par une de ſes extrémités à preſque toute la circonférence interne du trou ovalaire, & à une grande partie du ligament obturateur; cette extrémité paroît compoſée de quatre parties ſéparées par autant de tendons qui ſe réuniſſent en un ſeul, pour paſſer ſur une échancrure creuſée entre l'épine & la tubéroſité de l'os iſchium. Le tendon de ce muſcle par ſon paſſage dans cette échancrure change de direction, en faiſant un coude, & ſe porte un peu de bas en haut & de derriere en devant: depuis ſa ſortie de l'échancrure, il eſt reçu dans une gaîne particuliere formée par la membrane qui unit les deux jumeaux, & il va ſe terminer à la partie ſupérieure de la cavité du grand trochanter. Il eſt étroitement collé au ligament orbiculaire de la tête du femur, & uni avec les tendons du petit feſſier & du piramidal.

L'uſage de ce muſcle eſt le même que celui des quadri-jumeaux & de l'obturateur externe, c'eſt-à-dire de faire la rotation de la cuiſſe étendue, & de l'écarter quand elle eſt fléchie.

Obturateur (nerf). Le nerf obturateur eſt formé par

la ſeconde, par un rameau de la troiſiéme, & un autre de la quatriéme paire lombaire. Il va tout le long de la partie latérale du muſcle pſoas, deſcend dans le baſſin & vient gagner la partie ſupérieure du trou ovalaire, par lequel il ſort. Il ſe diſtribue dans ſon paſſage aux muſcles obturateurs d'où il a tiré ſon nom, & au muſcle pectinéus. Enſuite il jette trois principales branches qui ſe ramifient aux trois côtés du muſcle triceps.

OBTURATRICES (artère & veine). L'artère vient de l'hypogaſtrique. Elle perce les muſcles obturateurs d'où elle a tiré ſon nom, & ſort du baſſin par la partie ſupérieure du ligament qui occupe le grand trou ovalaire de l'os innominé. Avant que de ſortir, elle jette un petit rameau qui paſſe par deſſus la ſymphiſe de l'os des îles avec l'os pubis, pour aller aux glandes inguinales & aux tégumens.

La veine de même nom, naît des extrémités de l'artère, l'accompagne en remontant, & va ſe jetter dans la veine hypogaſtrique.

OBTUS. Bandage obtus ou mouſſe. Voyez *Bandage*

OCCIPITAL. Os du crâne que l'on a nommé ainſi, parce qu'il forme la partie poſtérieure de la tête, qui s'appelle l'*occiput*, on lui donne auſſi le nom d'*os de la mémoire*, parce qu'il loge le cervelet qui en eſt le ſiége.

Cet os eſt impair, comme le coronal. Il y a des Anatomiſtes qui trouvent que ſa forme approche d'un loſange; d'autre le comparent à un turbot.

On y diſtingue deux faces, une externe & une interne.

La face externe eſt convexe & raboteuſe; elle préſente à conſidérer des éminences & des cavités.

La prémiere éminence eſt groſſe, raboteuſe; on l'appelle la *tuberoſité poſtérieure de l'occipital*. Dans les jeunes ſujets on la diſtingue à peine, elle augmente avec l'âge, & fait enſuite beaucoup de ſaillie: on trouve des crânes dans leſquels elle eſt très-conſidérable & pointue. L'os occipital eſt plus épais en cet endroit, ce qui ne paroît pas avoir été fait ſans un deſſein particulier de la nature. En effet c'eſt là le lieu le plus expoſé dans les chutes qui ſe font en arriere, & il étoit d'une grande né-

ceſſité de bien munir cet os contre les accidens étrangers à cauſe de l'importance du viſcere qu'il contient. Il part de cette tuberoſité deux lignes ſaillantes qui s'étendent latéralement à droite & à gauche : on les nomme *grandes lignes ſemi-circulaires ou lignes ſupérieures*, pour les diſtinguer de deux autres plus petites qui ſuivent la même direction, ſont placées deux travers de doigt au-deſſous, & portent le nom de *petites lignes ſemi-circulaires ou lignes inférieures*; les unes & les autres ſervent à l'inſertion des muſcles extenſeurs de la tête. Il part encore de la tubéroſité une troiſiéme ligne plus ou moins ſaillante, qui s'étend de haut en bas juſqu'au trou occipital. On la nomme *épine externe*.

Sur les bords du trou occipital, on trouve deux éminences ovales auxquelles on donne le nom de *condiles de l'os occipital*. Elles s'étendent en arriere en s'écartant l'une de l'autre, ſont reçues dans deux cavités de la premiere vertebre du col, & ſervent à la flexion & à l'extenſion de la tête.

Il faut enfin conſidérer dans cet os ſon apophyſe antérieure qui eſt très-conſidérable. On lui donne les noms de *cunéiforme*, parce qu'on la compare à un coin; de *baſilaire*, parce qu'elle eſt placée à la baſe du crâne; & de *ſphénoïdale*, parce que ſa partie antérieure ſe ſoude quelquefois avec le ſphenoïde, au point de ne faire qu'un os avec lui, ce qui ſe fait par l'oſſification du cartilage intermédiaire au moien duquel ces deux os ſont articulés. Les côtés de cette apophyſe touchent ſuperficiellement les bords du rocher, & ne contractent avec eux qu'une très-legere adhérence. Les cavités lui ſont communes avec la face interne.

Lorſqu'on conſidere la face interne de l'os occipital, la premiere choſe qu'on y remarque eſt une groſſe tubéroſité que l'on nomme *interne*, & qui répond à celle qui eſt à l'extérieur. De cette tubéroſité il part quatre branches en forme de croix, ce qui leur a fait donner le nom d'*éminence cruciale*. Ces trois branches ſupérieures ſont un peu creuſées en forme de goutiere, & donnent paſſage au ſinus longitudinal, & aux deux latéraux. La bran-

che ſupérieure eſt moins profonde que les deux latérales. Ces deux dernieres ne ſont pas non plus égales en largeur. car il eſt d'obſervation que dans le plus grand nombre de ſujets, le ſinus droit eſt beaucoup plus grand que le gauche, d'où il ſuit que les ſaignées que l'on fait à la jugulaire doivent être plus efficaces du côté droit. La quatriéme branche qui vient gagner le trou occipital, loin d'être creuſée en goutiere comme les autres, eſt au contraire pointue & ſaillante, & porte le nom d'*épine occipitale interne*. Elle répond à celle qu'on remarque à l'extérieur. Quelquefois cependant, mais rarement on y remarque auſſi une petite goutiére.

Les quatre branches de l'éminence cruciale partagent l'occipital en quatre parties qui ſont concaves, & qu'on appelle *foſſes de l'occipital*. Les deux ſupérieures logent les deux lobes poſtérieurs du cerveau & les deux inférieures ceux du cervelet.

On remarque pluſieurs trous à cet os. Le plus conſidérable de tous, eſt le *grand trou occipital*: il eſt placé au bas de l'épine occipitale. Son uſage eſt de laiſſer paſſer la moëlle allongée: il eſt fait un peu en forme d'entonnoir, de ſorte que ſon entrée à la face interne de l'occipital, eſt plus grande que ſa ſortie. Dans les jeunes ſujets il eſt rond, & plus grand que dans les vieillards, chez qui il prend une forme ovale.

On obſerve encore quatre autres trous auxquels on donne le nom de *condiloïdiens*, à cauſe de leur ſituation auprès des condiles de l'occipital. Les deux premiers ſe nomment *condiloïdiens antérieurs*: ils s'ouvrent à côté du trou occipital au-deſſus de la partie antérieure du condile de chaque côté, ſur la baſe de l'apophyſe cunéiforme. Ils ſont quelquefois doubles à leur entrée dans le crâne, mais ils n'ont qu'une iſſue en dehors. Ils livrent paſſage à la neuviéme paire de nerfs.

Derriere les deux condiles on trouve deux foſſes qu'on nomme *condiloïdiennes*, à cauſe de leur poſition. On remarque dans le fond un trou qui porte le nom de *condiloïdien poſtérieur*: il eſt ſujet à de grandes variétés. Quelquefois il manque d'un côté, d'autres fois il man-

que des deux. Lorſque cela arrive, il y en a un autre pratiqué dans le temporal, & que l'on appelle *maſtoïdien ſupérieur*, qui eſt fort ouvert; & réciproquement lorſque le maſtoïdien manque, les condiloïdiens poſtérieurs y ſuppléent. L'uſage de ces trous eſt de laiſſer paſſer des veines qui rapportent le ſang de l'extérieur du crâne dans les ſinus latéraux.

A la partie latérale & poſtérieure de l'os occipital, on trouve une échancrure dentelée & ſemi-circulaire, elle ſe joint à une ſemblable, qui ſe rencontre à la partie du temporal qui y répond, & leur réunion forme un trou que l'on nomme *déchiré poſtérieur*. Ce trou qui eſt allongé eſt ordinairement ſéparé en deux portions inégales, par une petite éminence oſſeuſe qui le traverſe. Par la plus grande paſſe l'extrémité du ſinus latéral, qui va ſe rendre dans les veines jugulaires; & l'autre livre paſſage au nerf de la huitiéme paire & à l'acceſſoire de Willis.

L'os occipital eſt très-mince & même tranſparent à ſa partie poſtérieure qui recouvre le cervelet: ce qui augmente le danger des plaies qui pourroient être faites à cette partie avec un inſtrument pointu. Elle eſt recouverte par beaucoup de muſcles.

Il ne faut pas appliquer le trépan ſur la tubéroſité occipitale, ni ſur les branches de l'éminence cruciale de peur d'ouvrir les ſinus qui y répondent. Il faut uſer d'une grande circonſpection lorſqu'on fait cette opération ſur la partie qui répond au cervelet, tant à cauſe du peu d'épaiſſeur de l'os en cet endroit, qu'à cauſe de l'importance du viſcere qui y eſt contenu.

Dans le fétus, cet os eſt compoſé de quatre parties dont la réunion ſe fait par l'oſſification des cartilages intermédiaires qui les ſéparoient. La portion la plus conſidérable eſt la ſuperieure, qui s'étend juſqu'au trou occipital. Deux autres portions qui forment les parties latérales de ce trou, s'avancent juſqu'à l'apophyſe *baſilaire*, qui fait la quatriéme. Ces trois portions ſe ſoudent entre elles bien plus promptement qu'avec la ſupérieure.

Occipital (grand trou). Voyez *la deſcription de l'os de même nom.*

OCCIPITALES (artères & veines). L'artère occipitale eſt de chaque côté la premiere branche que jette en arriere la carotide externe: elle paſſe obliquement devant la veine jugulaire interne, & ayant donné aux muſcles ſtilohyoïdien, ſtilogloſſe & digaſtrique, elle ſe gliſſe entre l'apophyſe ſtiloïde & l'apophiſe maſtoïde le long de la rainure maſtoïdienne, & va aux muſcles & aux tégumens de l'occiput, en montant en arriere par pluſieurs tours en forme de ſinus tortueux. Elle communique avec la vertebrale & la cervicale, avec les branches poſtérieures de la temporale, & fournit un rameau au trou maſtoïdien.

Les veines occipitales accompagnent les artères de même nom & en reportent le ſang dans la veine jugulaire externe.

OCCIPITAUX. On donne ce nom à deux petits plans charnus très-minces, courts & larges, qui ſont attachés par une de leurs extrémités à la ligne oſſeuſe de l'occipital, & par l'autre à la calotte aponévrotique. Ces deux plans muſculaires ſont la partie poſtérieure du muſcle grand ſurcilier. M. Duvernei les regarde comme le pannicule charnu. Voiez *Epicrane & Calotte aponevrotique.*

OCCIPUT. Partie poſtérieure de la tête. Il eſt recouvert par une quantité prodigieuſe de cheveux. Voyez *Tête.*

OCULAIRE. Se dit de tout ce qui concerne l'œil, appellé en latin *oculus.*

Oculaires communs (nerfs). M. Winſlow donne ce nom aux nerfs de la troiſieme paire cérébrale. Voyez *Moteurs des yeux.*

OCULISTE. Chirurgien qui ſe donne particuliérement aux opérations qui ſe pratiquent aux yeux. Ses qualités ſont une bonne vûe, une main ſûre & délicate indépendamment de la connoiſſance des maladies qu'il a à traiter, & de celle qui eſt en général néceſſaire à tout Chirurgien.

OCULO-MUSCULAIRES EXTERNES (*nerfs*). Ce ſont les mêmes que ceux de la troiſiéme paire de la

moëlle allongée. Voyez *Moteurs communs, ou Moteurs des yeux.*

ODEUR. ſenſation que l'ame perçoit par le moien de l'organe du nez. Il ſe dit auſſi de la qualité odorante d'un corps, & dans ce ſens les odeurs conſiſtent dans des particules ſubtiles qui s'exhalent de certains corps, & viennent frapper les nerfs du nez.

Les corps odoriférens fortifient ceux qui ſont dans la langueur, & cela vient de ce que leurs parties, en agitant les nerfs olfactifs, agitent ceux qui communiquent avec eux, & y font couler le ſuc nerveux. D'ailleurs elles entrent peut-être dans les vaiſſeaux ſanguins ſur leſquels elles agiſſent, & dans leſquels par conſéquent elles font couler les liqueurs plus rapidement. C'eſt pour cela qu'elles nous font revenir des foibleſſes, qui ne conſiſtent que dans une ceſſation de mouvement. Mais ſi cette agitation cauſée par les corps odoriférens étoit extraordinaire, elle pourroit porter les convulſions dans les les parties dont les nerfs communiquent avec ceux du nez. Ces convulſions trop violentes peuvent enfin cauſer la mort; & c'eſt ce qui eſt arrivé quelquefois par l'odeur du ſafran.

ODONTALGIE. Douleur de dents. Elle eſt quelquefois accompagnée de fievre & d'inflammation, & ſouvent eſt très-cruelle. On la guérit par des topiques ou par l'opération, c'eſt-à-dire, par l'arrachement de la dent malade. Cependant il y a beaucoup d'odontalgies qui viennent des premieres voies qui ſont farcies de crudités, & beaucoup ſur-tout chez les femmes, & quand elles ſont groſſes, qui n'ont pour cauſe que le rapport ſympathique des dents avec la matrice. Dans les deux derniers cas, la douleur de dents n'eſt que ſymptomatique, alors il faut vuider les premieres voies par des purgatifs; & dans le ſecond par des remedes propres aux femmes groſſes, chez leſquelles les doux purgatifs & les calmans ſont très-bien.

ODONTALGIQUE. Remede topique, qui appaiſe la douleur des dents. Tels ſont les huiles de gayac, de buis, de géroſle, de camphre, de canelle; les gouttes anodynes, les purgatifs, les calmans, &c.

ODONTECHNIE. Chirurgie des dents : elle conſiſte à pratiquer ſur ces parties, toutes les opérations qui conviennent. On en compte ordinairement ſept : la premiere eſt d'ouvrir ou d'écarter les dents, quand elles ſont trop ſerrées : la ſeconde de les nettoier quand elles ſont ſales : la troiſieme d'empêcher qu'elles ne ſe gâtent : la quatrieme de boucher les trous qui s'y ſont faits : la cinquieme de les limer quand elles ſont trop longues & inégales : la ſixieme de les arracher quand elles ſont gâtées : la ſeptieme enfin d'en ſubſtituer d'artificielles à la place des naturelles.

Reſſerrement des dents.

Il eſt des maladies où les deux mâchoires ſe ſerrent tellement l'une contre l'autre, qu'il eſt impoſſible de les ouvrir, pour prendre de la nourriture. Cet accident peut arriver à la ſuite d'une plaie ou d'un abſcès aux parotides, dont on aura laiſſé former la cicatrice, ſans s'être précautionné contre le reſſerrement des dents qui a toujours lieu dans ces circonſtances. Les convulſions des muſcles crotaphites, & maſſeters produiſent auſſi ce même effet ; mais il n'eſt pas d'ordinaire beaucoup durable. Cependant il eſt ſouvent néceſſaire que dans ces cas & ſemblables, le malade prenne des alimens & des médicamens, & pour cela il faut qu'on lui ouvre la bouche. Le Chirurgien s'efforcera donc de ſéparer les mâchoires, en entremettant un élévatoire qu'il fera agir comme coin & comme levier ; après cela il inſérera un dilatoire modéré par une vis, & quand il ſera parvenu à ouvrir la bouche du malade, que celui-ci aura pris ſa nourriture, il inſérera un baillon dans la bouche pour la retenir ouverte. S'il étoit impoſſible de deſſerrer les dents, il faudroit en caſſer quelqu'une, pour y faire entrer le bout d'un cornet deſtiné à faire prendre des bouillons dans de ſemblables circonſtances, parce qu'il vaut mieux qu'un homme perde quelques dents que la vie, faute de nourriture.

Nettoiement des dents.

Chacun ſe lave & nettoie la bouche, ſur-tout après les repas; mais cela n'empêche pas qu'à la longue il ne ſe forme deſſus des croutes de tartre ſi dures, qu'il n'y a que le Chirurgien qui puiſſe les ôter par le moïen des inſtrumens. Son adreſſe même n'eſt pas moins requiſe ici que dans bien d'autres opérations : ceux qui ont la bouche délicate, & particuliérement les dames, ne ſauroient ſouffrir qu'on y aille avec rudeſſe : elles veulent des manieres douces & de la proprété. Le Chirurgien doit donc prendre encore ſes précautions, pour que l'on ne trouve rien à redire à ſa conduite. La main gauche qui leur baiſſe la levre inférieure, ou qui leur leve la ſupérieure, doit être garnie d'un linge fin & blanc, & ſi l'inſtrument dont il va ſe ſervir eſt de fer, il convient auſſi de le garnir de linge : enſuite il place la perſonne, de façon que le viſage ſoit tourné au jour, & quand elle eſt arrangée ſur un ſiége, il ſe met à ſon côté un peu en devant. Puis ayant poſé un génou en terre, pour travailler plus commodément, il examine toutes les dents les unes après les autres, & les nettoie alternativement avec différens inſtrumens, ſelon le deſſein qu'il a. Il doit éviter, autant qu'il peut, de faire ſaigner les gencives. Quand il croit avoir enlevé toutes les croutes, il ſe ſert d'un dentifrice pour raffermir les gencives, puis il fait laver incontinent la bouche avec de l'eau, à pluſieurs repriſes, & ſon ouvrage eſt fini.

Les inſtrumens deſtinés à cette opération, ſe renferment tous dans un étui, parce qu'ils ſont petits ; & comme il y en a beaucoup, on les monte à vis ſur un même manche, à meſure qu'on a beſoin de s'en ſervir. Il y en a de pluſieurs figures. Voyez *Dechauſſoir*, *Ciſeau*, *Rugine* : ils ſont ordinairement d'acier, quoiqu'on ſoit le maître de les emmancher de quelque métal plus précieux, à volonté.

Ce qu'il faut faire pour conſerver les dents.

Ce n'eſt pas une petite affaire que d'entreprendre de conſerver toujours les dents ſaines, & d'y réuſſir. Le Chirurgien qui promettroit de le faire, auroit ſouvent de la peine à tenir ſa parole. Il coule ſouvent le long des filamens qui ſont à la racine de la dent, une ſéroſité corroſive, comme de l'eau forte, qui la mine peu à peu, & qui ne la quitte quelquefois point qu'elle ne l'ait fait tomber par morceaux. Il eſt vrai que ſi on pouvoit faire prendre une autre route à cette ſéroſité, les dents ſe conſerveroient ſaines toute la vie. Mais cela n'eſt pas poſſible, & tout ce qu'on peut faire, c'eſt d'empêcher, quand elles commencent à ſe gâter, que la carie n'augmente, & ne faſſe de plus grands progrès. Quand la carie n'eſt qu'apparente, on la ratiſſe avec une rugine, & ſi elle eſt entre deux dents, on y paſſe une lime pour effacer la noirceur; mais ſi le trou eſt dans la tablette des dents, il faut la cautériſer avec de l'huile de ſouffre, ou de vitriol. On en porte une petite goutte dans la dent gâtée, avec un de ces petits pinceaux dont on ſe ſert pour les miniatures; & ſi la carie augmentoit, on eſſaieroit de l'atrêter avec le cautère actuel: l'on a un petit bouton de feu fait exprès, avec lequel on toucheroit toute la cavité de la dent; que ſi la dent ſe gâtoit de plus en plus, il faudroit l'arracher.

Maniere de boucher les trous des dents.

Quand, par un dépôt, ou par quelque cauſe que ce ſoit, il arrive qu'une dent ſe perce, elle devient la ſource de pluſieurs déſagrémens. Car, quoique la plûpart de ces trous ne ſoient point douloureux, ils ſont tous néanmoins très-incommodes; toutes les fois qu'on mange, ils s'empliſſent d'alimens, qu'il faut retirer après le repas, & il eſt mal aiſé d'en venir à bout, quand ils ſont ſitués dans des endroits inacceſſibles au curedent.

Il y a des gens qui ne peuvent boire froid, par la raiſon que ſi quelque goutte de liquide vient à entrer dans la cavité de la dent, elle leur cauſe une douleur très-vive. Il y en a d'autres à qui une dent cariée emporte la bouche, & dont l'odeur fait fuir au loin ceux qui tentent de s'en approcher.

Pour boucher le trou de pareilles dents, & remédier à toutes ces incommodités, les uns ſe ſervent de feuilles d'or, d'argent; d'autres en uſent de plomb, & d'autres ſe ſervent de cire: il vaut mieux emploïer le plomb que toute autre matiere, parce qu'il eſt plus ſimple, plus maniable, & remplit exactement les trous, ce qui eſt l'objet du Chirurgien. On l'enfonce par le moien d'un petit inſtrument courbe, dont la pointe eſt mouſſe, & faite exprès.

Maniere de limer les dents.

On lime les dents pour les ſéparer, quand elles avancent les unes ſur les autres; pour les mettre de niveau, quand il y en a qui ſont trop longues; pour les égaliſer & les polir, quand il y en a qui ont des pointes, ſoit en dedans, & qui bleſſent la langue, ſoit en dehors, & qui piquent les joues. On ſe ſert, pour faire ces opérations, d'une petite lime qui eſt emmanchée, & douce: le manche ſert à la faire tenir plus ferme; & quoiqu'on n'avance pas ſi vîte avec une lime douce qu'avec une lime rude, il vaut mieux cependant employer la premiere, & plus de tems. Dans ce cas, l'Opérateur appuie avec un ou deux de ſes doigts la dent ſur laquelle il travaille, de crainte qu'elle ne ſe caſſe & n'éclate en la limant. Quand il s'agit de ſéparer les dents de devant, il faut obſerver de n'en pas limer une plus que l'autre, afin que les eſpaces qu'on fait entre elles, ſoient tous égaux. Il eſt inutile de limer une dent trop longue, quand celle qui lui eſt oppoſée manque, à moins qu'on ne veuille recommencer de tems en tems, parce qu'elle repouſſera toujours, étant certain, dit Dionis, que les dents croiſſent pour réparer ce qui s'en uſe par les frottemens

temens de la maſtication. Il y a quelquefois des dents molaires qui ont des pointes, ſoit que leur ſubſtance reſte encore ſaine & entiere, ſoit qu'elles viennent à ſe gâter, ou qu'il s'en ſoit détaché quelque éclat. Quand ces pointes gênent la joue ou la langue, il faut les limer, & ôter par ce moïen toutes les aſpérités; mais il faut l'exécuter avec la douceur & le ménagement ordinaires, & néceſſaires à ceux qui ſe mêlent de ces opérations. Voyez *Lime*.

Extraction des dents.

Quoique chacun crie que c'eſt le plutôt fait & le plus sûr, ce n'eſt pourtant pas toujours le plus raiſonnable de courir à l'arracheur de dents. Il arrive pluſieurs fois que la douleur ne vient pas d'un défaut de la dent, que la plénitude ſanguine ou humorale la produiſent, de façon qu'en vuidant les vaiſſeaux par la ſaignée, & les premieres voies par la purgation, vous guériſſez les douleurs des dents. Cependant, quand la dent eſt tellement gâtée, qu'on ne peut abſolument plus la ſauver, ou quand la douleur eſt ſi vive, ſi continue, ſi inſupportable, que le malade en perd le repos & le ſommeil, il faut en venir à l'opération. Il y a entr'autres ſix cas, où il eſt impoſſible de ſe refuſer à l'opération: 1°. les enfans lorſque leurs premieres dents, appellées *dents de lait*, vacillent & ſe diſpoſent à tomber, ſont dans cette néceſſité. Alors on attache à la dent un brin de fil qu'on tire, ou qu'on leur donne à eux-mêmes à tirer; la dent tombe au moindre effort: il eſt avantageux de tirer promptement ces dents, parce que celles qui pouſſent deſſous, ſont quelquefois gênées par l'ancienne, & peuvent ſe ranger mal, ſi on laiſſe celle-ci: 2°. quand les dents branlent fortement d'elles-mêmes, ſans qu'elles aient été ſecouées par aucun effort, il faut encore les arracher. On les raffermiroit au contraire, ſi leur ébranlement venoit de quelque ſecouſſe étrangere, avec les doigts, & un vin aſtringent dont on arroſeroit les gencives & les alvéoles: on imbiberoit une petite éponge

de cette liqueur, on la tiendroit ſur la gencive, & on la renouvelleroit ſouvent ; défendant en même tems de mâcher de ce côté là, juſqu'à ce que la dent ſoit parfaitement raffermie. On l'arrache, en un mot, quand il n'y a plus d'eſpérance de pouvoir la conſerver ; pour cela on la ſaiſit avec deux doigts, & elle céde très-aiſement : il n'eſt pas même beſoin d'inſtrument. Cela arrive communément aux perſonnes vieilles.

3o. Quand la dent eſt gâtée à tel point, que la tablette en eſt preſque tout-à-fait rongée ; ſi l'on différoit à l'arracher, & qu'on attendit qu'elle fût preſque conſumée, n'y aiant alors plus de priſe pour l'inſtrument, il ſeroit très-difficile de dégager ſes reſtes. Il ſera donc du devoir du Chirurgien de la tirer dans ce cas : or, pour déloger une dent qui tient fortement dans ſon alvéole, il faut des inſtrumens appropriés aux différentes circonſtances. Tels ſont les daviers, les pelicans, les pieds de biche, les déchauſſoirs, &c. 4°. Il faut arracher la dent quand, après avoir été découronnée, il reſte des racines qui font douleur & des chicots qui pourroient communiquer la carie aux dents voiſines. C'eſt dans ces rencontres que le Dentiſte fait paroître ſon habileté, & c'eſt ici auſſi qu'il ſeroit ridicule de promettre de ne point faire de douleur. L'inſtrument qui ſert dans cette occaſion, eſt le pouſſoir ou le pied de biche. 5°. Quand les dents s'avancent en dehors ou en dedans, il faut les extirper. Une dent qui ſort ainſi de ſon rang, incommode beaucoup celui à qui ce mal arrive, & elle cauſe une difformité qui choque tous ceux qui le regardent : ſi elle n'excédoit pas notablement les autres dents, il ſuffiroit de la limer ; mais, quand elle eſt tout-à-fait hors de rang, il n'y a pas d'autre choſe à faire que de l'emporter : on ſe ſert dans ce cas de l'inſtrument qui paroît le plus commode. 6°. Il n'eſt pas rare de trouver des dents vraiment ſurnuméraires, qui pouſſent & croiſſent en dedans ou en dehors de la bouche, entiérement hors du rang des autres, & qui par-là forment un ſecond rang d'alvéoles à l'une ou l'autre mâchoire, & quelquefois à toutes deux ; ce qui rend la bouche extraordi-

nairement difforme. Quoique les diſeurs de bonne aventure profitent même de cette difformité pour tirer leurs horoſcopes, il ne faut pas laiſſer de les extraire toutes ; & pour cela les mêmes inſtrumens ſervent encore, chacun ſuivant ſa deſtination.

Dans l'extraction des dents, il ne ſuffit pas de ſavoir employer les inſtrumens ; il faut encore s'en ſervir à propos, & faire l'opération ſelon les régles. On fait aſſeoir la perſonne ſur une chaiſe baſſe : l'Opérateur ſe met derriere elle, ou en général dans une ſituation commode ; il appuie la tête du patient contre ſon ventre, puis après lui avoir ouvert la bouche, il remarque la dent qu'il faut enlever, & la maniere de la prendre ; enſuite il la déchauſſe, puis il prend l'inſtrument qui lui paroît convenable, & emporte la dent en lui faiſant faire la baſcule. Quand on ne l'a pas manquée, le malade en ſe panchant crache ſa dent avec le ſang qui ſort de la gencive. On laiſſe couler quelques cueillerées de ſang pour dégorger la gencive, puis on gargariſe la plaie & toute la bouche avec un peu d'eau & de vinaigre. On pince enſuite avec deux doigts la gencive d'où la dent a été tirée, afin d'en rapprocher les parties écartées, & on continue de ſe laver la bouche avec de l'oxycrat, ou du vin tiède, pendant la journée.

Cette opération ne conſiſte que dans un effort qu'il faut que le poignet faſſe pour emporter la dent : on redouble cet effort quand la dent réſiſte, & on ne quitte point priſe que la dent ne ſoit arrachée : cet effort répété pluſieurs fois pourroit appéſantir la main ; ainſi il n'eſt pas à propos qu'un Chirurgien, ſur-tout un Phlebotomiſte, s'occupe beaucoup à tirer des dents, de crainte que ces tours de poignet ne lui rendent la main tremblante. Ces opérations conviennent encore moins aux Chirurgiens Oculiſtes ; c'eſt pourquoi ils doivent y renoncer les uns & les autres.

Remplacement des dents perdues.

La ſeptieme & derniere opération qui ſe pratique

ſur les dents, c'eſt de remplacer par des artificielles, celles qui ont été perdues, par une ſimple chûte naturelle, ou par extraction. On donne deux raiſons pour autoriſer cette pratique : la premiere, c'eſt que les dents ſervant beaucoup à l'ornement & à la beauté de la face, une bouche ſans ratelier devient hideuſe & dégoûtante : la deuxieme, c'eſt que ces parties concourant à l'articulation des ſons, la voix perd, quand elles manquent, pluſieurs de ſes agrémens, comme il ſe remarque chez les perſonnes qui en ſont privées. Pour obvier à ces deux inconvéniens, on commande des dents d'ivoire, à peu près de la grandeur de celles auxquelles on les ſubſtitue. On les perce pour y paſſer un ou deux fils d'or, avec leſquels on les attache aux dents voiſines : ce fil tourne autour de celles-ci, & retient les dents artificielles auſſi fermes que ſi elles étoient naturellement placées. On en fait fabriquer autant qu'il en manque, deux, trois, quatre, &c. & on les place entre les dents naturelles qui reſtent, de la maniere qu'il vient d'être dit.

L'ivoire jaunit en peu de tems dans la bouche ; c'eſt ce qui fait conſeiller à Fabrice d'Aquapendente, de les fabriquer avec l'os du jarret d'un bœuf ; & pourquoi Guillemeau faiſoit une certaine pâte compoſée de cire blanche & de gomme élémi, auxquelles il ajoutoit des poudres de maſtic, de corail blanc & de perles, qu'il façonnoit enſuite en forme de dents artificielles. Il prétendoit que cette matiere ne jauniſſoit jamais, & qu'elle étoit très-propre à remplir les trous des dents creuſes ; mais, quoiqu'il en ait été, il y a apparence que cette compoſition n'étoit pas bonne, & elle eſt abſolument tombée hors d'uſage.

Il y a une autre maniere de remplacer les dents arrachées, par d'autres non-artificielles. Quand on a tiré une dent, & que cette dent n'eſt pas gâtée aſſez pour ne plus pouvoir durer ni ſervir, on l'a nétoïe & on la replace auſſitôt dans ſon alvéole où on la laiſſe, ſans que dans la ſuite elle faſſe aucune douleur, & refuſe le ſervice comme auparavant ; ou bien ſi, après en avoir tiré une à un ſujet

ſain, il ſe trouve qu'elle réponde bien à l'alvéole, vous l'inſerez dans la bouche de votre malade, elle reprend & ne cauſe plus de douleur ; même on peut la façonner & l'accommoder à l'alvéole étrangere, ſans que pour cela elle reprenne moins, ni n'en faſſe moins ſon uſage. Cependant dans ces cas, après l'opération faite, on a coutume de ſaigner une ou deux fois, pour prévenir l'engorgement & l'inflammation qui arrivent preſque toujours à la ſuite. Du reſte, la dent demeure tranquille, & ſert comme auparavant. Il faut, dans ce cas, appliquer la dent dans l'inſtant qu'elle vient d'être tirée, & qu'elle eſt encore bien fraîche, parce qu'autrement elle ne reprendroit point racine.

ODONTOIDE. (*dentiforme*) Qui eſt fait en forme de dent. On donne ce nom à une apophyſe placée ſur la partie antérieure du corps de la ſeconde vertèbre, parce qu'elle reſſemble aſſez bien à une dent canine. La premiere vertèbre cervicale tourne tout au tour comme une rouë ſur ſon axe.

ODORAT. Sens par le moien duquel l'ame perçoit la ſenſation des odeurs. Le nez eſt l'organe de l'odorat : les odeurs priſes du côté des corps odorans, ſont des molécules ou des écoulemens ſubſtantiels, d'une petiteſſe prodigieuſe que l'agitation de l'air enleve des corps ſans diminution ſenſible de leur poids, & qu'il porte dans les cavités du nez tapiſſées d'une membrane ſpongieuſe, dont la ſurface offre un velouté très-raz ; le *tiſſu ſpongieux* eſt fait d'un lacis de vaiſſeaux, de nerfs, & d'une grande quantité de glandes ; le *velouté* eſt compoſé de l'extrémité de ces vaiſſeaux, c'eſt-a-dire, des petits mammelons nerveux qui ſont l'organe de l'odorat.

La plûpart des chiens ont cet organe merveilleux. Quelques Philoſophes prétendent qu'un chien pénétré des corpuſcules émanés de ſon maître mis à mort, & de ceux du meurtrier, peut ſe jetter ſur ce dernier dès qu'il le voit, & indiquer ainſi l'homicide. Scaliger dit que ce fait eſt arrivé à Montargis, & que Charles V. en fit

renouveller la peinture, qui s'y voit encore aujourd'hui.

Les odeurs flattent ou déplaiſent ; quelquefois elles relevent les forces abattues en aiguillonnant les nerfs, en y rappellant les eſprits ; quelquefois elles conſternent ces mêmes nerfs, les mettent en convulſion, donnent des vapeurs, des ſyncopes, lorſque l'impreſſion eſt trop forte, ou déſagréable.

Les écoulemens volatils odorans paroiſſent être d'une nature ſaline, ſulphureuſe, inflammable ; le ſel paroît être l'agent ou l'inſtrument ; & l'aiguillon de la ſenſation ; les vapeurs de différens genres diſſolvent, charient, & modifient l'impreſſion des ſels, & concourent ainſi à varier les odeurs.

Pourquoi les perſonnes qui n'uſent pas de tabac, ou de parfums ont-elles ſouvent l'odorat plus délicat que celles qui en uſent ? C'eſt que dans ces dernieres, les odeurs fortes, & leur fréquent uſage endurciſſent, pour ainſi dire, les petites houppes nerveuſes, auxquelles elles s'appliquent, & leur font perdre ce ſentiment délicat, dont jouiſſent ordinairement les perſonnes qui n'uſent point de tabac, &c.

Un rhume de cerveau ôte pour un tems l'uſage de l'odorat, parce qu'alors une humeur ſurabondante, ou trop épaiſſie, au lieu d'abreuver l'organe, autant qu'il convient ſeulement pour entretenir ſa ſouppleſſe & ſa ſenſibilité, engorge & gonfle toute ſa ſubſtance ; car alors non-ſeulement il n'eſt point dans ſon état naturel, & diſpoſé à bien faire ſes fonctions, mais l'air qui paſſe avec peine, n'y porte pas la même quantité d'odeur, pour toucher les fibres, & avertir l'ame.

Les fleurs flattent moins l'odorat après les grandes chaleurs, que dans le tems d'une chaleur modérée, parce que dans les grandes chaleurs, une évaporation exceſſive épuiſe enfin les écoulemens des corpuſcules odoriférents.

Le matin, à peine la roſe même a-t-elle quelque odeur. C'eſt qu'alors le froid empêche l'évaporation.

D'ailleurs, les nerfs olfactoires ſont moins libres le matin, ou plus embarraſſés d'humeurs.

ŒCONOMIE ANIMALE. Conſtitution naturelle de toutes les parties, tant ſolides que fluides, qui compoſent le corps humain : arrangement dans tous les rapports de ces parties entre elles, & dans tous les phénomenes qui en réſultent.

ŒDEMATEUX. Qui tient de la nature de l'Œdème.

ŒDEME. Tumeur molle qui retient l'impreſſion du doigt, lâche, blanche, quelquefois ſans douleur, & ordinairement ſans inflammation. Elle eſt communément l'effet d'une ſéroſité arrêtée & infiltrée dans les cellules du corps graiſſeux, ou dans les vaiſſeaux lymphatiques, dilatés & devenus variqueux : quelquefois l'œdème eſt accompagné de phlegmon, ou d'un érélypèle à la peau. Il eſt ou général, ou particulier.

ŒIL. C'eſt cet organe en forme de globe, qui occupe la cavité de l'orbite, au-deſſous des ſourcils. Il y en a deux : l'un à droite, l'autre à gauche. Quoique l'on compte ordinairement pour parties de l'œil, les cils, les paupieres & les ſourcils, nous ne comprendrons cependant dans la deſcription de l'œil que le globe qui forme l'œil ſpécialement : or, le globe de l'œil a une figure à peu près ſphérique. On y diſtingue ſa baſe & ſa pointe : celle-ci eſt en dedans, celle-là eſt en dehors. Sa partie antérieure, eſt claire & tranſparente ; on la nomme *cornée tranſparente*. La poſtérieure eſt blanche, un peu cendrée, & tient le nerf optique.

On conſidere dans l'œil deux ſortes de parties, dont les unes ſont intérieures, & les autres extérieures. Les premieres ſont le globe lui-même, & tout ce qu'il contient, qui fait proprement l'organe de la vue. Les autres ſont celles que nous avons nommées, & de plus la graiſſe qui tapiſſe la cavité de l'orbite, & les membranes environnantes.

Les membranes ou tuniques de l'œil ſe diſtinguent en communes & en propres : les communes ſont non-ſeulement celle qui joint le globe de l'œil aux paupieres,

& qu'on appelle *conjonctive*, celle qui eſt formée par les tendons des muſcles droits, & qui ſe nomme *albuginée*, mais encore celles qui enveloppent toutes les humeurs ; & l'on donne le nom de propres à celles qui ne renferment qu'une ſeule humeur, comme l'arachnoïde & la vîtrée. On diſtingue cinq tuniques communes : la *conjonctive*, l'*albuginée* ou *innominée*, la *cornée*, l'*uvée* ou *choroïde*, & la *rétine*.

Trois humeurs entrent dans la compoſition de l'œil : l'humeur aqueuſe, la criſtalline, & la vîtrée. L'humeur aqueuſe eſt entre la cornée tranſparente, & la face antérieure du cryſtallin : elle ne peut point dans l'homme ſe gliſſer dans le fonds de l'œil, parce qu'il eſt tout rempli de l'humeur vîtrée.

Au reſte, tout le monde connoît les uſages de l'œil. C'eſt un des organes des plus néceſſaires à l'homme : ſans les yeux, faute de lumiere, il ne pourroit ſe prémunir contre les chocs des êtres mouvans qui l'environnent, ni chercher ſa nourriture. C'eſt un organe de plaiſir, & ſans lui la vie n'a guéres d'attraits qui touchent : on eſt mort tout vivant, quand on eſt privé de la vûe.

On voit mourir quelquefois ſur le champ les perſonnes qui reçoivent un coup d'épée dans l'œil. Ce n'eſt pas parce que l'œil eſt endommagé, mais c'eſt que l'os frontal eſt très-mince dans les endroits où il ſe joint avec les temporaux. Il n'y a point là de diploé ; il eſt encore plus mince dans la partie de l'orbite qui avoiſine le nez ; ainſi l'épée pénétre l'os dans cet endroit foible, perce juſqu'à la baſe du cerveau, coupe des nerfs à leur origine, ou bien ouvre quelques vaiſſeaux ſanguins, & il arrive un épanchement de ſang qui eſt bientôt ſuivi de la mort.

Œil artificiel. Quand un homme a perdu un œil par quelque accident que ce ſoit, on en fait faire de cryſtal, de même figure que l'œil qui reſte, & même un peu plus grand ; car il doit être enclavé ſous les paupieres, pour y pouvoir tenir. Il doit être peint de la même couleur que le naturel : on fait cuire ces ſortes

d'yeux au fourneau, comme le verre peint des Egliſes.

Quand l'œil de verre eſt bien placé, il paroit comme l'autre, excepté qu'il ne peut pas ſe mouvoir, ſi ce n'eſt quand le corps de l'œil aveugle n'étant pas fort atrophié & reſſerré, le verre peut s'ajuſter deſſus. Alors on lui voit quelque mouvement qui depend de celui du globe de l'œil ſur lequel il eſt placé. Ceux qui s'en ſervent ſont obligés d'en avoir pluſieurs de reſerve, parce qu'ils peuvent tomber & ſe caſſer.

Au moien de ces yeux artificiels, on corrige une difformité choquante; & de la maniere qu'on les fait aujourd'hui, il faut regarder de près pour s'appercevoir que c'eſt l'art qui a réparé le défaut de la nature.

Œil. (*bandage*) Ce bandage s'emploie ſpécialement pour la vue. Il eſt ſimple ou double: l'œil ſimple eſt celui qui ne ſert que pour un œil: le double ſert pour les deux yeux. On le fait avec une bande large de trois doigts, & longue d'environ trois aunes; on la roule en un chef. L'application s'en fait ainſi: on commence par fixer d'une main ſur la partie de l'occipital, qui eſt du côté de l'œil malade l'extrémité de la bande qui n'eſt point roulée; on conduit de lautre, le peloton par derriere l'oreille un peu obliquement, pour venir en devant couvrir l'œil malade. L'on continue obliquement juſques ſur le haut du pariétal du côté oppoſé; l'on deſcend ſur l'occipital; on paſſe par-deſſus l'extrémité du bandage que l'on avoit retenue d'une main, & qu'on abandonne; on revient en devant ſur l'œil une ſeconde & une troiſieme fois, juſqu'à ce que le bandage ſoit entiérement employé: on l'attache avec une épingle. Ce bandage, comme l'on voit, ne conſiſte que dans deux ou trois circulaires autour de la tête, que l'on dirige de façon à couvrir un œil, tandis qu'on laiſſe l'autre en liberté. Pour faire ce bandage, on peut encore ſe ſervir d'un mouchoir ou d'un linge quarré, de la même grandeur, que l'on plie en triangle, comme dans le petit couvre-chef: alors on l'applique obliquement, de façon que l'œil ſe trouve couvert, ſans que celui qui eſt ſain en ſoit incommodé.

L'œil double couvre les deux yeux. C'eſt une bande de la même longueur & de la même largeur que l'œil ſimple ; il n'en diffère que par l'application. On roule la bande en deux chefs : cela fait, on applique le corps du bandage au haut & ſur le derriere de la tête, puis de l'une & l'autre main on amene les deux chefs en devant, & après avoir fait un croiſé ſur le nez, on conduit les rouleaux derriere pour achever le tour, en faire un ſecond ſemblable au premier, & dans le troiſieme les ramener en devant, où on les attache. Le mouchoir en triangle peut ſervir tout auſſi commodément, il peut également couvrir les deux yeux, qui eſt le but qu'on ſe propoſe dans l'application de l'œil double.

Œil de Chévre. Voyez *Œgylops.*

Œil de Liévre. Voyez *Lagophtalmie.*

ŒILLERES. Nom que l'on a donné aux dents canines de la mâchoire ſupérieure, parce qu'elles ſont placées ſous les yeux. Voyez *Dents.*

ŒNELEUM. Mêlange de vin & d'huile. On s'en ſert pour faire des embrocations ſur les parties dans les fractures, les luxations & les inflammations. On y emploie ordinairement le gros vin rouge & l'huile roſat, ou quelqu'autre huile réſolutive.

ŒSOPHAGE. Canal membraneux qui s'étend depuis le fond du goſier, juſqu'à l'eſtomac. Il eſt ſitué derriere la trachée artère, le long de ſa portion membraneuſe, & appuié ſur les vertèbres du cou & du dos, juſqu'à la cinquieme. Là il s'écarte un peu du côté droit ; mais vers la neuvieme vertèbre, il revient vers le côté gauche. Quand il eſt parvenu juſqu'à l'onzieme vertèbre, il perce le diaphragme, & ſe termine à l'orifice ſupérieur du ventricule, qui eſt au côté gauche. Il eſt compoſé de ſept tuniques : la premiere extérieure eſt membraneuſe, & eſt une continuation de la plévre, juſqu'à ce que l'œſophage ait pénétré dans le bas-ventre ; car alors le péritoine fournit cette premiere tunique : la ſeconde eſt muſculeuſe, fort épaiſſe, & compoſée de fibres longitudinales & de circulaires, au moyen deſ-

quelles l'œſophage peut ſe raccourcir & ſe retrecir. Verrheyen a remarqué entre la muſculeuſe & la nerveuſe les tuniques vaſculeuſe & glanduleuſe ; l'une eſt chargée de vaiſſeaux, & l'autre de point glanduleux. La tunique intérieure, nommée *nerveuſe*, tapiſſe la face intérieure, & elle eſt regardée comme une continuité de celle qui revêt le pharinx, la bouche & les lévres. La celluleuſe de M. Heiſter vient enſuite, & unit cette nerveuſe avec la derniere de toutes, que le même Auteur appelle *croute fibreuſe*, que d'autres Anatomiſtes nomment *véloutée*, laquelle eſt enduite d'une humeur viſqueuſe, & ſe trouve ſemblable à celle qui revêt à l'intérieur l'eſtomac & les inteſtins.

L'œſophage a la figure d'un entonnoir, plus évaſé à ſa partie ſupérieure, que dans ſon corps, & à ſon extrémité inférieure : quand il ſe contracte, il pouſſe aiſément les alimens dans le ventricule ; ce qui fait tout ſon uſage.

ŒSOPHAGIENNES. (artères) Il y a deux, trois, & quelquefois il n'y a qu'une ſeule artère de ce nom : elles naiſſent de la partie antérieure de l'aorte deſcendante, à diſtance à peu près égale l'une de l'autre, & vont ſe diſtribuer à l'œſophage. M. Winſlow les regarde comme des médiaſtines poſtérieures.

Les veines de même nom reçoivent le ſang des parties auxquelles les artères l'ont diſtribué, montent en ſuivant les artères, varient en nombre comme elles, & vont ſe jetter dans la veine *azygos*.

ŒSOPHAGIENS. Nom d'une paire de muſcles qui s'attachent par une de leurs extrémités à la face externe du cartilage thyroïde, & par l'autre au cartilage thytoïde du côté oppoſé : ce ſont les mêmes que l'on appelle auſſi *thyro-crico-pharyngiens*. On peut conſidérer ces muſcles comme un muſcle impair, placé à l'entrée de l'œſophage, & comme un ſphincter dont il fait l'office. Voyez *Conſtricteur de l'œſophage*.

ŒUFS. Les Phyſiologiſtes ont donné ce nom à de petits nœuds qui ſe rencontrent dans les ovaires des femmes, dans la perſuaſion que ces grains étoient de vérita-

bles œufs. Mais un examen attentif fait voir que ces nœuds ſont des follicules glanduleux, leſquels ſe gonflent ſouvent d'eau dans les maladies des femmes, & ſpécialement dans les affections des ovaires, dans l'hydropiſie. Il paroît plus vrai que ces follicules ſervent à filtrer le ſperme feminin.

Œufs de Naboth. Ce ſont de petites véſicules qui ſe rencontrent en grande quantité à l'orifice interne de la matrice, & dans le vagin aux femmes enceintes & aux nouvelles accouchées, & que Naboth, Anatomiſte a pris mal-à-propos pour des œufs qui pouvoient ſe féconder. M. Heiſter penſe que ce ne ſont autre choſe que des véſicules, dont on ignore l'uſage; mais qu'elles ne ſont ni œufs, ni glandes, comme d'autres avoient jugé à propos de les appeller. Voyez *Matrice.*

OIGNON DE L'URETHRE. Voyez *Bulbe de l'urethre, & Urethre.*

Oignons des poils. Voyez *Poils.*

OLECRANE. Apophyſe qui fait le coude. Voyez *Cubitus.*

OLFACTIFS. (nerfs) La premiere paire des nerfs du cerveau ſe nomme *nerfs olfactifs*, ou *olfactoires*, jadis *productions mammillaires.* On les découvre dès que l'on a tant ſoit peu levé les lobes antérieurs du cerveau. Ils partent de la baſe des corps cannelés, par une fibre moëleuſe, plus groſſe auprès des nerfs optiques qu'ailleurs : elle ſe diviſe en pluſieurs petites branches recouvertes par la pie-mere, leſquelles s'enfoncent dans les trous de l'os cribleux, accompagnées de deux petites artères qui naiſſent des carotides. Dans les moutons & dans les veaux, ces productions mammillaires ſont creuſes, & forment une eſpéce de cul de ſac du côté de l'os cribleux; mais, dans l'homme, ces cavités ne ſont pas ſenſibles, quoique Riolan diſe les avoir trouvées dans les cerveaux fermes & ſecs des vieillards. Quand ces filets nerveux ſont entrés dans la cavité du nez, ils ſe diſperſent dans la membrane pituitaire, où ils reçoivent les impreſſions des corps odorans, & font naître dans l'ame la ſenſation des odeurs.

OLIVAIRES (ganglions) On donne ce nom aux ganglions que forme le nerf intercoſtal dans l'entre-deux de chaque côte. Voyez *Hordeïformes & Intercoſtal.*

Olivaires (*os*) Ce ſont les os ſéſamoïdes de l'articulation du gros orteil avec le métatarſe. Voyez *Séſamoïdes.*

OMBILIC. Ce mot eſt tiré du latin, qui ſignifie *nombril.* On donne ce nom à la région du ventre, qui eſt entre l'épigaſtre, l'hypogaſtre & les lombes. Voyez *Ombilicale.*

OMBILICAL (cordon) Il eſt compoſé de trois vaiſſeaux, de deux artères & d'une veine; il naît du fond du placenta, & ſe termine au nombril de l'enfant. Il eſt de différente groſſeur & conſiſtance: les plus grêles ſont ordinairement les plus forts, & les plus gros caſſent aſſez fréquemment, quand on les tiraille dans les accouchemens où le placenta eſt un peu trop adhérent à la matrice. Alors il faut agir avec ménagement.

OMBILICALE (région) C'eſt la région du ventre qui eſt entre l'épigaſtrique & l'hypogaſtrique: elle a à peu près ſept à huit travers de doigt, plus ou moins, ſuivant la groſſeur & la taille du ſujet, en hauteur, & s'étend en largeur depuis un rein juſqu'à l'autre. Elle ſe ſoudiviſe en trois autres régions, comme l'épigaſtrique; en deux latérales & une moïenne. Celle-ci conſerve le nom de région ombilicale proprement dite, ou ſimplement d'ombilic: les deux latéralesportent celuide *lombaires*, ou ſimplement de *lombes*, du mot latin *lumbi*, qui ſignifie les *reins.* Voyez *Abdomen.*

Ombilicales. (*artères & veines*) Il y a deux artères de ce nom, qui ont leur principal uſage dans le fœtus. Quelquefois on les voit naître de la diviſion de l'artère iliaque en iliaque interne, & en iliaque externe; mais elles ſont ordinairement une production, ou plutôt une continuation des artères hypogaſtriques. Dans le fœtus, elles vont ſe rendre au cordon ombilical, & rapportent le ſang de l'enfant à la mere; mais dans l'adulte, elles deviennent ligamenteuſes. Cependant leur commence-

ment conſerve la nature de vaiſſeau artériel, & fournit même des ramifications à la veſſie urinaire.

Il n'y a qu'une veine ombilicale, qui n'a d'uſage que dans le fœtus : elle naît du nombril, & va en montant vers le foie s'inſérer dans le ſinus de la veine porte. Elle apporte dans le fœtus le ſang de la mere au foie de l'enfant. Dans l'adulte, ſon canal eſt bouché, & elle ne préſente plus à l'inſpection qu'une eſpéce de ligament.

OMENTUM. Nom que les Latins ont donné à l'épiploon, & qui s'eſt conſervé chez les François, pour ſignifier la même choſe. Voyez *Epiploon.*

OMO-CLAVICULAIRE. Nom d'un ligament court, gros & très-fort, qui attache l'apophyſe coracoïde de l'omoplate avec la clavicule. On le nomme auſſi *coraco-claviculaire.*

OMO-HYOIDIEN. Muſcle qui s'attache à la côte ſupérieure de l'omoplate, & à l'os hyoïde. C'eſt celui que nous avons décrit ſous le nom de *Coraco-Hyoidien.*

OMOPLATE. Os mince, plat & triangulaire, ſitué à la partie ſupérieure & poſtérieure du thorax, qu'il recouvre en partie.

Cet os eſt aſſez large, & s'étend depuis la premiere des vraies côtes juſqu'à la ſeptieme ; il y en a un de chaque côté. Il a la forme d'un triangle, dont la baſe eſt en haut, & le ſommet en bas. On y diſtingue deux faces, trois angles & trois bords.

La face interne de l'omoplate eſt un peu concave, & on y remarque quelques lignes ſaillantes en forme de raïons, qui ſervent à l'inſertion du muſcle ſous-ſcapulaire.

La face externe eſt inégalement convexe : elle eſt ſéparée en deux portions, par une grande éminence obliquement tranſverſale, qui s'étend depuis le bord poſtérieur, juſques dans le voiſinage de l'angle antérieur. On donne à cette éminence le nom d'*épine* : elle eſt peu ſaillante à ſon origine, vers le bord poſtérieur de l'os, où elle commence par une petite facette triangu-

laire, recouverte d'une ſubſtance qui approche de la nature du cartilage. Sa ſaillie, au-deſſus de la ſurface de l'os, augmente à meſure qu'elle monte, & elle ſe termine enfin par une apophyſe applatie, inégale, qu'on appelle *acromion*. Cette apophyſe eſt ſéparée par une large échancrure de l'angle ſupérieur, antérieur. On voit au bord interne de cette éminence une facette articulaire pour l'articulation de la clavicule. Au-deſſus de l'épine, on remarque une foſſe qui porte le nom de *ſus-épineuſe*, & on donne celui de *ſous-épineuſe* à toute la portion de la face externe, qui ſe trouve au-deſſous.

Le bord poſtérieur de l'omoplate s'appelle la *baſe*, & on donne le nom de *côtes* aux deux autres, dont l'un eſt ſupérieur, & l'autre inférieur.

La baſe de l'omoplate eſt le plus grand de ſes trois bords. Elle eſt épaiſſe, & on y diſtingue deux levres, une interne, & une externe: elle eſt placée un peu obliquement à côté de l'épine du dos: elle en eſt plus proche par en haut que par en bas. La côte ſupérieure eſt le plus petit & le plus mince des trois bords; il s'étend entre la pointe ſupérieure de la baſe, & le col de l'omoplate. La côte inférieure ou antérieure s'étend très-obliquement depuis le col de l'omoplate, juſqu'à la pointe inférieure de ſa baſe; elle eſt fort épaiſſe, & ſes deux levres ſont ſéparées par une petite canelure.

L'angle inférieur eſt mouſſe, épais, & un peu raboteux. L'angle poſtérieur n'a rien de remarquable; il n'en eſt pas de même de celui qui eſt ſupérieur & antérieur. Il ſe termine par une eſpéce de tête ſoutenue ſur un étranglement que l'on appelle le *col de l'omoplate*. La tête eſt creuſée par une petite cavité glénoïde, qui a beaucoup moins d'étendue dans les ſquelettes que dans les ſujets frais, à cauſe des cartilages qui augmentent beaucoup cette cavité, & ſont détruits dans les os ſecs. C'eſt dans cette cavité que s'articule la tête de l'humerus: on remarque à ſa partie ſupérieure un petit tubercule, auquel s'attache la longue portion du biceps. Au-deſſus de cette cavité, on trouve une groſſe apophyſe

qui fait une avance conſidérable en forme de bec de corbeau, ce qui lui a fait donner le nom de *coracoïde*.

Entre la racine de l'apophyſe coracoïde, & l'origine de la côte ſupérieure, on trouve une échancrure fermée dans le vivant par un ligament qui laiſſe paſſer des vaiſſeaux. M. Duverney l'a vu oſſifié. Il y a encore deux autres échancrures, une petite entre l'épine & le col, & une autre entre l'apophyſe coracoïde, & la cavité glénoïde.

Dans l'enfant, la baſe & les angles de l'omoplate ſont incruſtés d'un cartilage qui s'oſſifie dans l'adulte: l'angle inférieur, l'acromion, la tête, l'apophyſe coracoïde, qui ſont auſſi épiphyſes dans le premier âge, changent de même dans la ſuite, & deviennent apophyſes: toutes ces parties ſont compoſées de ſubſtance ſpongieuſe. Le reſte de l'os eſt formé de ſubſtance compacte; il eſt tranſparent dans ſon milieu, à cauſe de ſon peu d'épaiſſeur dans cette partie.

L'omoplate eſt articulée par la cavité glénoïde que l'on trouve ſur la tête, avec l'humerus. Le peu de profondeur de cette cavité favoriſe beaucoup les mouvements du bras. La poſition de l'acromion, & ſur-tout celle de l'apophyſe coracoïde, empêchent que l'humerus ſe luxe en haut. Le ligament orbiculaire de cette articulation eſt très-fort.

Il y a encore deux autres ligamens à obſerver: le premier eſt court, fort gros, & très-fort; il s'attache par une de ſes extrémités à la baſe de l'apophyſe coracoïde, & par l'autre à la face inférieure de l'extrémité humérale de la clavicule. M. Petit, l'Anatomiſte, le nomme *coraco*, ou *omo-claviculaire*, à cauſe de ſes attaches: le ſecond a la forme d'une bande large, qui s'étend de l'apophyſe coracoïde à l'acromion, & ſous laquelle paſſe le muſcle ſurépineux.

OMOPLATO-HYOIDIEN. Muſcle qui s'attache par une de ſes extremités à la côte ſupérieure de l'omoplate, & par l'autre à l'os hyoïde. Nous l'avons décrit ſous le nom de *coraco-hyoïdien*.

OMPHALOCELE.

OMPHALOCELE. Hernie ombilicale. Voyez *Exomphale.*

ONCOTOMIE. Ouverture d'un abſcès. C'eſt une eſpéce d'entamure ſuivant les Anciens. Ce mot vient de deux expreſſions grecques, dont l'une ſignifie *tumeur*, & l'autre *ſection*, ou *inciſion*. Cette opération ne ſe borne pas aux ſeuls abſcès : toute tumeur, de quelque nature qu'elle ſoit, s'ouvre par cette eſpéce d'entamure. Voyez *Abſcès* & *Loupe.*

ONCTION. Eſpece de friction humide, faite avec un liniment gras, ou huileux. On fait des onctions avec des baumes, des huiles, des graiſſes, des onguens, &c.

ONCTUEUX. Qui eſt gras, qui tient de la nature des graiſſes.

ONCTUOSITÉ. Qualité qui tient de la nature des graiſſes animales.

ONGLE. (maladie) Collection de pus derriere la cornée, qui provient ordinairement d'un épanchement de ſang qui s'y eſt fait, ſoit par la plénitude des vaiſſeaux, ſoit par quelque coup ou chute : avant que le ſang ſoit tourné en pus, il cauſe des élancemens très-vifs & très-douloureux ; mais des qu'il eſt pus, les douleurs ſont moins fortes, & le pus épanché & raſſemblé ſous la cornée, repréſente la figure d'un ongle, d'où lui eſt venu ſon nom.

Pour la cure, on tentera de diſſiper la matiere, ſi elle ſe trouve en petite quantité ſous la cornée, uſant pour cela de fomentations & de collyres roſolutifs, faits avec le fénugrec & le fénouil, après quoi on en vient à l'opération, dans laquelle il s'agit de faire une ouverture à la cornée avec une lancette. On l'inſinue au plus bas lieu, pour donner au pus une iſſue commode : il ne faut pas s'etonner, quand on voit s'écouler par l'ouverture l'humeur aqueuſe avec le pus ; cette humeur ſe répare aiſément ; mais la cicatrice qui ſe fait à la cornée, eſt ſouvent un obſtacle conſidérable à la viſion. Après l'ouverture, on ſe ſert de remedes repercuſſifs & anodins. Sur la fin de la cure, on emploie les collytes &

les poudres déterſives & deſſicatives. Galien raconte que, de ſon tems, un Médecin Oculiſte guériſſoit l'ongle en branlant & ſecouant la tête au malade d'une certaine façon. Ce remede ne coûte pas beaucoup à éprouver.

Les Auteurs donnent encore le nom d'ongle à une autre maladie des yeux. Dans celle-ci, c'eſt une excreſcence membraneuſe, qui s'éleve ſur la conjonctive. Elle prend ſon origine vers le grand *canthus* de l'œil, en maniere d'ongle, ou de croiſſant blanchâtre; puis elle s'étend peu à peu ſur la prunelle, quelquefois la couvre, & fait perdre la vue. Voyez *Drapeau & Ptérigium.*

Ongles. Tout le monde ſait que les ongles ſont ces parties reſſemblantes à de la corne, qui recouvrent la partie ſupérieure de l'extrémité des doigts, des pieds & des mains. Ces corps ſont pour la plûpart tranſparens, convexes en dehors, & concaves en deſſous, de figure ovale, & d'une conſiſtance aſſez ferme.

Les Anatomiſtes ne conviennent pas unanimement, de la maniere dont les ongles ſe forment & végétent. Les uns les regardent comme une production des mammelons nerveux de la peau, & les autres, comme une continuité de l'épiderme. La macération ſemble prouver ce dernier ſentiment; car, par ſon moïen, on peut adroitement tirer de la main & du pied, leur épiderme tout entier comme un gand, & comme une chauſſette; les ongles alors ſe détachent des mammelons, ſuivent la cuticule, & y demeurent unis comme s'ils en étoient une appendice. Néanmoins la formation des ongles différe de la formation de l'épiderme. Malpighi, Boerhaave, Heiſter, & pluſieurs autres célebres Anatomiſtes & Phyſiologiſtes, prétendent que les ongles ſont formés par les mammelons de la peau, que ces mammelons couchés longitudinalement à l'extrémité des doigts, s'allongent parallellement, s'uniſſent étroitement enſemble, & s'endurciſſent avec des vaiſſeaux de la peau qui ſe ſoudent, & que la ſurpeau ſe joignant avec ces mammelons à la racine de l'ongle, leur fournit une ſorte d'enveloppe. Selon ces Auteurs, il réſulte de-là un amas

de fibres très-fines, qui ſe collent les unes aux autres, à meſure qu'elles s'avancent de toute la partie de la peau qu'elles touchent. Etant ainſi unies, elles forment pluſieurs couches qui s'appliquent les unes ſur les autres, & ſe joignent très-étroitement enſemble. Ces lames n'ont pas la même longueur, & ſont arrangées par degrés, de façon que les extérieures ſont les plus longues, & les intérieures les plus courtes; & voilà comment l'ongle ſe forme, ſuivant ce ſyſtême. Ces couches ou lames ſe font aiſément appercevoir dans les ongles des oiſeaux, les griffes des lions, des ours, &c. & elles ſe ſéparent facilement les unes des autres par la macération.

A l'aide de ce ſyſtême, on explique pluſieurs phénomenes au ſujet des ongles. Comme les mammelons ſont encore tendres à la racine de l'ongle, il s'enſuit qu'il doit être ſenſible en cet endroit; au contraire l'extrémité des mammelons, en s'éloignant de la racine, ſe durcit; ainſi l'on peut couper le bout des ongles, ſans cauſer aucun ſentiment de douleur. Les mammelons & les vaiſſeaux ſoudés qui forment l'ongle, venant de la peau par étages, tant à la racine qu'à la partie inférieure, les ongles ſont plus épais, plus durs & plus forts en s'avançant vers l'extrémité; de plus, comme ils naiſſent de toute la partie de la peau qu'ils touchent, les mammelons augmentent en nombre de plus en plus, & vont ſe réunir au bout des ongles. C'eſt auſſi par le moïen de ces mammelons que les ongles tiennent à la peau qui eſt au-deſſous ſi fortement, qu'on ne peut aiſément les en ſéparer dans les cadavres, que par le moïen de la macération.

La nourriture & l'accroiſſement des ongles s'expliquent comme les autres phénomenes. Les mammelons des ongles ont de même que les autres mammelons de la peau des vaiſſeaux qui leur apportent la nourriture. Ils ſont à leur racine, & produiſent les fibres qui s'allongent, ſe collent enſemble, & ſe durciſſent: de cette maniere, les ongles ſe nourriſſent & croiſſent couche ſur couche. On ſait que les ongles croiſſent tou ours; c'eſt pourquoi on les rogne à meſure qu'ils ſurpaſſent l'extrémité des

doigts ; mais il eſt faux qu'ils croiſſent après la mort.

Quelquefois on apperçoit une tache à la racine de l'ongle, & l'on remarque auſſi qu'elle s'en éloigne à meſure que l'ongle croît, & qu'on le coupe. Cela arrive ainſi, parce que la couche qui contient la tache, étant pouſſée vers l'extrémité par le ſuc nourricier qu'elle reçoit, la tache doit l'être de même. Quand un ongle eſt tombé, à l'occaſion de quelque accident, on obſerve que le nouvel ongle ſe forme de toute la ſuperficie de la peau, à cauſe que les petites fibres qui viennent des mammelons, & qui ſe collent enſemble, s'accroiſſent toutes en même tems. La grande douleur qu'on reſſent, quand il y a quelque corps ſolide enfoncé entre l'ongle & la peau, ou quand on arrache les ongles avec violence, arrive, à cauſe que leur racine eſt tendre & adhérente, aux mammelons de la peau qui ſont, comme on le ſait, très-ſenſibles.

Au reſte, les ongles ont pour uſage 1°. de défendre le bout des doigts, tant des pieds que des mains ; 2°. de les affermir : 3°. de faciliter l'ambulation & la ſtation aux pieds ; & l'appréhenſion, aux mains.

Quelquefois il ſe forme des abſcès ſous les ongles, à leur racine ; l'ongle ſe leve avec beaucoup de douleur. Quand la matiere eſt mûre, il faut trépaner l'ongle, c'eſt-à-dire, avec un biſtouri, pratiquer une ſection demi-circulaire, par laquelle le pus puiſſe s'échapper au-dehors. Pour cela, on le ratiſſe pour l'amincir, autant qu'il eſt poſſible ; & la ſection en devient plus aiſée.

ONGUENT. Médicament externe, onctueux, de conſiſtence moïenne entre le liniment & l'emplâtre, compoſé d'huiles, de graiſſes, de cire, de ſuif, de mucilages, &c. auxquelles matieres on ajoute ſouvent des plantes, des animaux & des minéraux. Les onguens ſont fort en uſage pour les tumeurs, les plaies, les ulcères, & pour oindre les parties dans pluſieurs maladies externes. On leur a donné différens noms, ſuivant leur vertu, leur baſe, leur couleur, ou leurs Auteurs.

ONYX. Voyez *Ongle*.

OPERATEUR. Nom que l'on donne particuliérement au Chirurgien qui pratique les opérations de ſon art. Voyez *Chirurgien.*

OPERATION. Ce mot vient du latin, & ſignifie proprement *travail*, ou *manœuvre.* Toute la Chirurgie pratique ne conſiſte que dans les opérations ; toute œuvre chirurgicale eſt vraiment une opération. Cependant l'uſage a paſſé que l'on ne donnât le nom d'opération, qu'à des travaux plus conſidérables, & l'on a défini l'opération, une action méthodique, ou une application méthodique de la main du Chirurgien, ſur l'homme vivant & malade, pour lui rendre la ſanté. Suivant cette définition qui particulariſe les différens exercices de Chirurgie, les opérations ſe réduiſent aux quatre claſſes générales, connues ſous les termes franciſés du grec : *Diérèſe*, *Synthèſe*, *Exérèſe* & *Prothèſe.* Dans la premiere deſquelles, on comprend toutes les opérations où il faut diviſer les parties du corps humain ; dans la ſeconde, toutes celles qui tendent à les réunir, quand elles ſont diviſées contre nature ; dans la troiſieme, celles qui conſiſtent dans l'extraction des corps étrangers ou nuiſibles, qui bleſſent l'action de nos parties, & les fonctions ; & dans la quatrieme enfin, celles qui ont pour but de ſuppléer par art au défaut des parties naturellement néceſſaires.

Dans le ſens de cette définition, l'amputation d'un membre, le trépan, l'empyéme, la gaſtroraphie, ſont des opérations proprement dites, & le panſement, ou la ſimple application des ligatures ou des bandages n'en eſt point, quoique ſouvent cette application doive être faite méthodiquement, & par la main d'un Chirurgien. Mais cette différence eſt rélative à l'objet. La conſéquence de l'action, & la difficulté de la pratique la font en entier ; & de-là vient que, pour rendre une œuvre de Chirurgie par le mot opération, il faut qu'il y ait de la difficulté, & un but que la maladie rende conſidérable, autrement la ſection d'un ongle, & l'abraſion des poils ſeroient des opérations, & ce n'eſt pas ainſi qu'on l'entend.

Il y a dans toute opération quatre choſes qui doivent

être ſcrupuleuſement obſervées : 1°. le tems de l'opération : 2°. la préparation de tout ce qui eſt néceſſaire à l'opération : 3°. la maniere de faire l'opération : 4°. enfin les ménagemens qu'il faut prendre apres l'operation. Toute la théorie des opérations en général dépend de ces quatre points eſſentiels.

Avant l'opération toutes les attentions que le Chirurgien doit avoir, ont rapport à l'eſſentiel de l'opération même. Suivant cet article, il doit ſavoir s'il eſt néceſſaire qu'il la faſſe, s'il peut la faire, quand il doit la faire, & ſi elle doit être avantageuſe. Les circonſtances de la maladie, la gravité des ſymptômes, le peu de ſuccès des autres remedes, les progrès du mal, le danger de la perte de vie, feront aſſez connoître au Chirurgien qui ſaura les apprécier, ſi l'opération eſt néceſſaire, ou ſi elle eſt inutile : elles le mettront de même dans la facilité de juger quand il faudra qu'il la faſſe. Quelquefois il faut ſe déterminer ſur le champ ; dans d'autres conjonctures l'on peut différer. Souvent il ne faut rien précipiter, ſouvent il faut ſe hâter : ainſi c'eſt aux circonſtances particulieres à déterminer le tems précis où il faut opérer, mais il n'appartient qu'à un homme qui connoit parfaitement l'anatomie & ſes propres talens, de déterminer s'il peut pratiquer l'opération, ou ſi elle eſt impraticable. Il n'y a qu'un homme inſtruit, qui ſache décider ſi l'opération pratiquée aura un heureux ſuccès, & dans quels cas il doit la faire, ou au contraire s'en abſtenir, parce qu'il prévoit qu'elle ſera inutile ou funeſte. Ordinairement les Médecins ſont conſultés pour cette affaire, & alors le Chirurgien eſt en partie débaraſſé ; mais il a tout à faire dans la préparation néceſſaire pour le manuel de l'opération, & dans l'opération.

Cette préparation conſiſte à ſe munir de tous les inſtrumens néceſſaires, & que la difference de l'opération différencie & ſpécifie, ſuppoſé que l'opération doive être faite ; mais les inſtrumens ne ſont pas la ſeule choſe néceſſaire ; les bandages & les médicamens doivent auſſi ſe trouver prêts, de façon qu'on n'ait rien à chercher dans

le tems de l'opération. Le Chirurgien choisira donc soigneusement ceux de ses instrumens qui lui seront nécessaires ; il les placera sur sa tablette, ou dans sa trousse, de façon qu'il puisse les prendre à sa commodité. Il tiendra prêts les remedes, & les linges à pansement, & il en garnira sa tablette dans l'ordre qu'exigent les différens tems des opérations. Ici enfin l'Opérateur doit prendre toutes ses précautions, pour que l'opération se fasse promptement & surement.

Quant à la maniere de faire l'opération, le Chirurgien doit sentir s'il peut l'entreprendre seul, ou s'il a besoin d'aides, comme il est d'ordinaire dans toutes les grandes opérations, soit pour avoir des témoins éclairés & Juges, soit que leurs forces doivent suppléer au défaut de celles de l'Opérateur. Les particulatités de la maladie, son siége, la différence des instrumens dont on est obligé de se servir, ne peuvent se détailler que dans les circonstances propres. Il n'y a rien de général, il faut voir chaque operation en particulier.

Il en est de même des ménagemens qu'il faut emploïer après l'opération. Comme les accidens varient à l'infini, que chaque opération a les siens particuliers, & qu'il est impossible de les généraliser, il faut consulter cet article dans le détail de chaque opération.

Mais, pour le tems & les lieux où l'opération doit se faire, l'on distingue quelque chose, & l'on donne des préceptes généraux. Par rapport aux tems, on en distingue deux : l'un d'élection, & l'autre de nécessité. Le tems d'élection est celui que le Chirurgien choisit, ou comme plus commode, ou comme à peu près très-indifférent. Par exemple, pour tirer une dent, le Chirurgien pourra prendre son tems, s'il n'y a rien qui presse ; pour l'opération de la taille, le Chirurgien choisit le printems ou l'automne, &c. mais le tems de nécessité exige que l'opération se fasse sans retardement, par la raison que le malade est en danger évident. Tel est le tems où il faut faire le trépan, l'empyéme, & les autres opérations que l'on ne peut absolument pas différer.

On choisit aussi le lieu où l'on veut pratiquer l'opération, ou l'on est contraint de la faire dans un endroit, plutôt que dans un autre. Par exemple, le lieu où il y a abscès, est le lieu où il faut ouvrir de nécessité, parce qu'il faut toujours donner aux matieres amassées issue dans l'endroit où elles sont, au lieu que dans l'opération de la taille, pour autre exemple, le Chirurgien choisit quelquefois, & se détermine suivant sa volonté, plutôt pour un endroit que pour un autre.

Il est encore de la derniere conséquence pour un Chirurgien, de savoir faire gouter aux malades les raisons qui l'obligent à faire les opérations. Il doit disposer leur esprit de loin en leur faisant envisager la nécessité & les avantages des opérations, & particuliérement de celle qu'il va entreprendre; presser par toute sorte de motifs de confiance celui qui est timide, & entretenir par les promesses les mieux fondées celui qui s'y détermine. Cette disposition des esprits n'est quelquefois pas moins nécessaire que celle des corps, & souvent du concours de ces deux preparations résultent les meilleurs effets, & les plus grands avantages des opérations. En conséquence de ces preceptes, le Chirurgien cachera le plus soigneusement qu'il lui sera possible, & sans affectation, tout ce qui seroit capable d'effraïer, ou de renouveller les fraïeurs du malade à opérer : il doit arranger en conséquence ses instrumens, de maniere qu'ils ne puissent en être apperçus, & lui ôter son courage.

Il y a encore des précautions à prendre relativement à la lumiere dont on doit se servir pour faire les opérations. Les unes, comme la lithotomie, la cataracte, doivent se pratiquer à la lumiere du soleil, que l'on nomme *lumiere naturelle*; d'autres, telles que le bubonocele, le trépan, &c. ne se font bien qu'à la lueur du flambeau, que l'on appelle *lumiere artificielle*. Dans les opérations où l'on use de celle-ci, l'on préfére la chandelle à la bougie, & à la chandelle, la bougie de S. Cosme, parce qu'elle ne coule point, & qu'elle éclaire mieux.

Quand on observe exactement, & relativement aux

circonſtances toutes les regles de précaution que nous venons d'indiquer, l'on a rempli les trois conditions tant vantées pour les opérations, qui ſont de les faire *promptement*, *ſurement*, & *avec agrément*. En effet, c'eſt agir avec promptitude, que de bien faire, & de faire ſans perte de tems; comme c'eſt agir ſurement, que de ne pratiquer les opérations qu'après l'examen mûr & circonſtancié de toutes les choſes que nous avons détaillées, & agréablement que de ſavoir amener à une opération toujours revoltante des eſprits ſouvent des plus opiniâtres & des plus entêtés.

OPERE'. Sujet à qui l'on a fait quelque opération chirurgicale.

OPERER. Faire une opération de Chirurgie, & généralement toute œuvre chirurgicale.

OPHTALMIE. Inflammation de la membrane conjonctive, accompagnée de rougeur, de chaleur & de douleur, avec ou ſans écoulement de larmes; d'où vient la diviſion d'ophtalmie, en *ophtalmie humide*, & *en ophtalmie ſeche*.

Quand l'inflammation ſe communique aux autres parties de l'œil, qu'il s'attache de la chaſſie aux paupieres qui les colle enſemble, cette eſpece d'ophtalmie s'appelle *lippitude*; & quand les paupieres ne peuvent s'ouvrir, c'eſt un *phymoſis*. Voyez *Phymoſis*.

OPHTALMIQUE DE WILLIS. (nerf) C'eſt la premiere des trois principales branches du nerf de la cinquieme paire cérébrale, ou nerfs trijumeaux de M. Winſlow, qui l'appelle *nerf orbitaire*.

Dès ſon entrée dans l'orbite par la fente ſphénoïdale, ce nerf ſe diviſe en trois rameaux, un ſupérieur qui s'étend ſur le front, un interne qui s'avance vers le nez, & un externe qui ſe porte à la glande lacrymale. Là il communique par un ou deux filets avec le nerf de la ſixieme paire, & avec l'intercoſtal. Le premier des rameaux, qui eſt le plus conſidérable de tous, va le long de la partie ſupérieure de l'orbite, collé à la membrane qui la tapiſſe, & donne des filets à la graiſſe

qui environne le globe de l'œil, aux membranes voiſines, & au muſcle releveur de la paupiere. Il monte enſuite ſur le front par le trou ſurcilier, & ſe diſtribue aux muſcles frontal, ſouſcilier & orbiculaire, aux tégumens, & communique avec un rameau voiſin, qui vient de la portion dure du nerf auditif.

Le rameau interne, appellé *naſal*, va du côté du nez, jette en naiſſant un petit filet qui communique avec le ganglion lenticulaire des moteurs externes; il paſſe d'abord obliquement ſur le nerf optique, par-deſſous les deux muſcles releveurs, au plus proche deſquels il donne des filets; puis il gliſſe entre l'adducteur & le grand oblique de l'œil, le long des parois internes de l'orbite, jette chemin faiſant un filet de côté, qui paſſe par le trou orbitaire interne; puis il gagne le grand angle de l'œil, & ſe diſtribue à la caroncule lacrymale, au ſac lacrymal, aux portions voiſines du muſcle orbiculaire, du ſourcilier, du pyramidal du nez, & aux tégumens. Le filet latéral qu'il a jetté dans le trou orbitaire rentre dans le crâne, va s'unir aux fibres du nerf olfactif, & ſe plonge avec elles par les trous les plus antérieurs de la lame cribleuſe de l'os ethmoïde, pour les accompagner dans la cavité du nez.

Quant à la branche externe du nerf ophtalmique, elle ſe diſtribue principalement à la glande lacrymale; mais avant que de gagner la glande; elle jette un petit rameau à la partie latérale, externe de l'orbite, qui ſe perd quelquefois dans le diploë, & quelquefois perce la partie voiſine, ou de l'os frontal, ou de l'os de la pomette; elle jette enſuite des filets à quelques portions du crotaphite, du muſcle orbiculaire des paupieres, du maſſeter & des tégumens, & à la membrane conjonctive de l'œil.

OPHTALMOGRAPHIE. Mot compoſé de deux termes grecs, dont l'un ſignifie *œil*, & l'autre *deſcription*; c'eſt par conſéquent deſcription anatomique de l'œil.

OPTIQUES. (les nerfs) Ces nerfs forment la ſeconde paire des nerfs cérébraux; ils ſortent de la partie

médullaire, appellée *couches des nerfs optiques*, & en partie de l'extrémité des corps canelés. Dans leur trajet, ils s'approchent peu à peu l'un de l'autre, & s'unissent immédiatement vis-à-vis de l'entonnoir, après quoi ils se partagent de nouveau en deux cordons, qui sont simplement enveloppés de la pie-mere, & vont chacun se terminer à l'œil du côté d'où ils sortent. Ils sont entourés de petits rameaux des moteurs des yeux, autrement nerfs de la troisieme paire. Quelques Anatomistes ont cru que l'union des deux nerfs optiques établissoit une continuation véritable de l'organe & du nerf, de façon que le nerf optique droit étoit destiné pour l'œil gauche, & le nerf gauche pour l'œil droit; mais ils vont chacun à l'œil du côté d'où ils sortent, & cela est confirmé par l'observation de Vesale, sur une femme dont l'œil droit étoit atrophié depuis son enfance, & le gauche très-sain. Cet habile Anatomiste trouva dans l'ouverture du cadavre de cette femme le nerf optique de l'œil atrophié beaucoup plus petit que celui de l'œil sain, depuis le globe de cet œil jusqu'à l'origine du nerfs au côté droit de cette union. Cela démontre que l'union des nerfs optiques ne consiste que dans le simple attouchement de leur substance médullaire, sans se confondre ni se croiser. Vesale dit encore avoir remarqué des cadavres chez qui les nerfs opriques naissoient séparément, & se continuoient séparément, sans que les sujets en eussent jamais senti la moindre incommodité pour la vue.

ORBICULAIRE. Nom que M. Winslow donne au quatriéme os de la premiere rangée du carpe, à cause de sa figure. Voyez *Pisiforme*.

Orbiculaire des Lévres. On donne ce nom à un muscle qui embrasse & forme les deux levres. Il est composé de deux plans de fibres, un supérieur & un inférieur, qui se rencontrent & se croisent à la commissure des lèvres. M. Winslow en a fait deux muscles distingués, qu'il appelle *demi-orbiculaires*, dont un est supérieur, & l'autre inférieur: il dit qu'il seroit plus à propos de les nommer *demi-ovalaires*; parce que les fibres de ces muscles

ont en effet une direction ovale, lorſque la bouche eſt fermée. Mais cette direction change lorſqu'on l'ouvre : ſi elle eſt fort ouverte, le grand diamétre de l'ovale eſt de haut en bas, au lieu qu'il eſt placé tranſverſalement lorſqu'elle eſt fermée. L'uſage de ce muſcle eſt de fermer les lévres : il peut auſſi les tirer en devant & faire ce qu'on appelle la moüe.

Orbiculaires des paupieres. Nom que l'on donne à une bande muſculeuſe très-large, dont les fibres ſont pour la plupart orbiculaires & reſſerrent les paupieres en forme de ſphincter. L'uſage de ce muſcle l'a fait appeller *abbaiſſeur* ou *fermeur des paupieres*, quoiqu'il n'abbaiſſe que la paupiere ſupérieure.

Entre l'angle interne de l'œil, & l'apohyſe naſale de l'os maxillaire eſt un tendon commun ligamenteux, très-fort, qui a ſon attache à l'os, & qui diminue à meſure qu'il s'en éloigne, pour s'approcher des extrémités des tarſes auxquels il ſe termine. La plupart des fibres charnues de ce muſcle s'y attachent, ce qui eſt beaucoup plus ſenſible, ſi on les examine du côté du globe de l'œil, que ſi on les conſidere extérieurement. Elles ſe portent de là en haut & en bas, font le tour des paupieres, & ſe rencontrent au petit angle où elles forment un entrelacement difficile à dévélopper. On y découvre à la face interne des paupiéres une petite bande tendineuſe très-mince, qui s'étend depuis l'union des deux tarſes, juſques ſur le bord temporal de l'orbite. Elle n'eſt pas également ſenſible dans tous les ſujets. Nous diviſerons ce muſcle en quatre portions comme a fait M. Winſlow.

La premiere qui eſt la plus externe, environne l'orbite. Sa partie ſupérieure eſt placée entre les ſourcils, & le bas du muſcle frontal auquel elle eſt fort adhérente, de même qu'avec les ſurciliers. L'inférieure a auſſi une forte adhérence avec les muſcles inciſif & zygomatique. La partie ſupérieure n'eſt pas ſéparée de l'inférieure vers les tempes, parce qu'elle paſſe au-delà du petit tendon mitoïen.

La ſeconde portion eſt placée en haut, entre le bord

de l'orbite, auquel elle eſt attachée en partie, & le globe de l'œil; en bas, elle couvre le bord de l'orbite. Riolan en a fait deux muſcles diſtingués, parce qu'il a obſervé qu'ils pouvoient agir l'un ſans l'autre, & que leurs nerfs ne ſont pas les mêmes. Cette ſeconde portion eſt adhérente comme la premiere aux muſcles ſurciliers, frontal, inciſif & zygomatique.

La troiſieme portion appartient aux paupieres d'une maniere plus ſpéciale. Elle a beaucoup plus d'étendue à la paupiere ſupérieure qu'à l'inférieure. Ses fibres ſe rencontrent aux deux angles, & s'attachent aux petits tendons mitoïens, ce qui eſt plus ſenſible du côté des yeux à l'extérieur.

La quatriéme portion eſt la plus interne. Ses fibres forment de petites arcades qui ne s'étendent pas juſqu'aux angles des paupieres, ce qui fait que la partie ſupérieure de cette portion eſt réellement diſtinguée de l'inférieure Leurs fibres s'attachent par les deux extrémités aux tarſes des deux paupieres. Riolan a fait un muſcle particulier de cette portion, & l'a appellé *ciliaire.*

Toutes ces différentes portions ſont recouvertes par la peau ſur laquelle elles font pluſieurs plis qui ſuivent la direction des fibres.

Ce muſcle en ſe contractant, rapproche les deux paupieres l'une de l'autre. L'inférieure a très-peu de mouvement, ſi on le compare à celui de la ſupérieure. La rapidité de ce mouvement répond à celle du muſcle releveur & tout le monde connoît la célérité avec laquelle ſe fait le clin d'œil, qui eſt le réſultat de l'action ſucceſſive de ces deux muſcles.

Lorſqu'on fait quelqu'inciſion aux paupieres, on ſuit la direction des fibres du muſcle orbiculaire. Il faut bien prendre garde d'intéreſſer celles du muſcle releveur propre de la paupiere ſupérieure qui ſe croiſent avec celles de l'orbiculaire.

Orbiculaire de l'uterus. (muſcle) Voyez *Conſtricteur de la vulve.*

Orbiculaire. (ligament) Ce nom a été donné aux ligamens capſulaires, parce qu'ils entourent l'article com-

me un cercle. Il ne faut pas les confondre avec les ligamens articulaires.

ORBITAIRE. Se dit de tout ce qui a rapport à l'orbite & des différentes parties qui entrent dans sa composition.

Orbitaire (canal) ou *marche orbitaire*. C'eſt un conduit pratiqué dans la partie des os maxillaires ſupérieurs, & qui entre dans la compoſition de l'orbite. Sa direction eſt d'arriere en devant. Il commence vers le milieu de la fente ſphéno-maxillaire, par un trou que l'on nomme *orbitaire ſupérieur* ou *poſtérieur*, & il ſe termine en dehors, au-deſſous du bord de l'orbite, à la partie ſuperieure & un peu interne de l'os de la pomette par un trou qu'on appelle *orbitaire antérieur* ou *inférieur*. Ce canal laiſſe paſſer le nerf maxillaire ſupérieur, qui eſt une branche de la cinquiéme paire.

On donne auſſi le nom d'*orbitaire* à une échancrure de l'os maxillaire qui forme la partie inférieure de l'orbite : elle eſt placée entre l'apophyſe naſale & l'apophyſe malaire.

Orbitaire. (*nerf*) M. Winſlow donne ce nom à la premiere des branches des nerfs trijumeaux, & à laquelle Wilis avoit donné celui d'ophtalmique. V. *ophtalmique*.

ORBITE. Cavité qui contient les yeux : elle eſt formée par la réunion de pluſieurs portions d'os qui ſont fournies par l'os coronal, le maxillaire, celui de la pomette, l'os unguis, l'os ſphénoïde, l'ethmoïde, & les os du palais. On remarque dans l'orbite les cavités ſuivantes : le trou orbitaire ſupérieur ou ſurcilier, qui n'eſt quelquefois qu'une échancrure : le trou orbitaire inférieur, qui eſt l'entrée d'un canal qui s'étend de derriere en devant, & porte le nom de *marche orbitaire* : l'ouverture du conduit lacrymal : le trou interne, qui eſt quelquefois double : le trou optique & deux fentes orbitaires, dont une eſt ſupérieure, & l'autre inférieure.

La cavité de l'orbite eſt fort profonde, parce qu'outre le globe de l'œil & les muſcles qui le font mouvoir, il y a beaucoup de graiſſe ſur laquelle il eſt appuïé : l'or-

bite eſt allongée à ſa partie antérieure, & s'étend tranſverſalement. Ses bords ſont forts, & les os par leſquels ils ſont formés, ſont en cet endroit d'une ſubſtance dure & compacte, & défendent mieux par ce moien l'œil des corps étrangers.

ORDINAIRES. Nom qui ſe donne aux évacuations périodiques du ſexe, à cauſe qu'elles reviennent habituellement & d'ordre tous les mois. Voyez *menſtruel.*

OREILLE. Organe de l'ouie : il y en a deux, une de chaque côté de la tête. Les Anatomiſtes diviſent l'oreille en *interne* & en *externe.* Par l'oreille externe, ils entendent tout ce qui eſt hors du fond du trou auditif externe de l'os des tempes : par l'oreille interne, ils comprennent tout ce qui eſt renfermé dans la cavité de cet os, & ce qui y a quelque rapport. L'externe eſt pour la plus grande partie formée d'un cartilage très-ample & très-façonné, qui eſt comme la baſe de toutes les autres parties dont l'oreille externe eſt compoſée. L'interne eſt principalement faite de différentes pieces oſſeuſes, fabriquées en partie dans l'épaiſſeur de l'os des tempes, & ſur-tout dans celle de ſon apophyſe pierreuſe, en partie dans une cavité particuliere de cet os, où elles ſont contenues ſéparément.

L'oreille externe a en quelque façon la figure d'une coquille, dont la groſſe extrémité ſeroit tournée en haut, la petite en bas, la convexité du côté de la tête, & la cavité en dehors, & un peu en devant. On y diſtingue deux portions principales, une grande & ferme, qui eſt la ſupérieure, une petite & molle que l'on nomme *lobe* ou *lobule.* La face antérieure eſt diviſée en éminences & en cavités : on y compte quatre éminences : l'hélix, l'anthélix, le tragus & l'antitragus. On y compte auſſi quatre cavités ; ſavoir, le creux du grand pli, appellé hélix, la foſſette de l'extrémité ſupérieure de l'anthelix, la conque & le conduit auditif, qui eſt au bas de la conque. La face poſtérieure ne preſente qu'une éminence conſidérable, qui eſt une partie de la convexité de la conque, l'autre partie eſt cachée par l'attache de l'oreille externe à l'os des tempes. Cette at-

tache empêche auſſi de voir le creux de la crête qui diviſe le fond de la conque en ſupérieur & en inférieur.

Preſque toute l'oreille extern. eſt formée d'un cartilage particulier qui n'eſt revêtu que de la peau fortifiée de quelques fibres ligamenteuſes, muſculeuſes, & traverſée de vaiſſeaux ſanguins & de glandes ſebacées & cérumineuſes Ce cartilage ne ſe trouve point dans le lobe, mais il forme tout le reſte de l'oreille externe, laquelle eſt fixée à l'os des tempes, au moïen de ligamens particuliers, ſitués ſur le devant & en arriere de cette partie cartilagineuſe.

L'oreille interne eſt beaucoup plus compliquée que l'oreille externe. Il faut couper l'os temporal en différentes ſections pour l'examiner. On y remarque la membrane du tambour, autrement dit *timpan*. Le périoſte de la caiſſe, celui des oſſelets, du labyrinthe, & de toutes ſes cavités : la membrane maſtoïdienne interne, les muſcles des oſſelets, & les parties qui achevent la trompe d'Euſtache, la caiſſe du tambour, & toutes ſes cavités. Il faut voir les unes & les autres de ces parties, chacune à leur article particulier.

Tout le monde connoît les uſages de l'oreille. C'eſt celui de tous les organes dont il eſt le plus difficile de démêler le méchaniſme quoi qu'il ſoit facile d'en démontrer commodément les parties compoſantes : elle eſt l'organe de l'ouïe. L'oreille externe ramaſſe les raïons ſonores, les retient & les modifie dans ſes différens replis, les tranſmet enſuite au canal auditif, qui les rend à ſon tour à l'oreille interne, dans laquelle ils font mille circuits qui les modifient encore. La ſenſation qui réſulte de l'impreſſion de ces raïons ſonores ſur les différentes parties de l'organe, s'appelle l'*ouïe*, du vieux mot françois *ouïr*, qui ſignifie la même choſe qu'*entendre* plus uſité.

OREILLETTES DU CŒUR. Sacs muſculeux, ſitués au nombre de deux à la baſe du cœur, l'un en devant, l'autre en arriere, au-deſſus des ventricules. Une cloiſon mitoïenne interne, & des fibres communes à l'extérieur

l'extérieur les uniſſent à-peu-près comme les ventricules. Ces cavités ſont très-inégales en dedans; elles ſont plus unies en dehors, & terminées par un bord étroit, auquel on remarque une dentelure qui repréſente la crête d'une poule, ou une eſpece d'oreille de chien. Un célebre Anatomiſte de Leïde voulut autrefois donner le nom particulier d'oreillette à cette partie, & conſerver le nom de ſac à la cavité. Les oreillettes s'abouchent avec les ventricules, & leur embouchure eſt tendineuſe comme celle des ventricules.

L'oreillette droite a plus de capacité que l'oreillette gauche; elle s'ouvre dans le ventricule du même côté, & lui tranſmet le ſang qu'elle reçoit de la veine cave. Sa dentelure ſe termine obliquement par une ſorte de pointe mouſſe, qui reſſemble à un petit allongement particulier du grand ſac, & qui eſt tournée vers le milieu de la baſe du cœur. La ſurface interne de cette même oreillette, eſt toute inégale & traverſée de lignes ſaillantes, charnues, fort nombreuſes, qui en traverſent les parois, & qui communiquent entre elles par d'autres plus petites colomnes diſpoſées très-obliquement dans leurs intervalles. Les premieres de ces lignes ſont comme des trous, & les autres comme de petites branches poſées à contre ſens les unes des autres.

L'oreillette gauche ſemble un tronc commun des quatre veines pulmonaires : elle eſt muſculeuſe, médiocrement épaiſſe & moins conſidérable que la droite; elle a comme la précédente, un prolongement, dont la conformation differe toutefois de celle de l'oreillette même. Extérieurement, elle eſt comme un petit ſac longuet, courbé & recourbé par ſa largeur, & dentelé par le contour entier de ſes bords. Intérieurement, elle reſſemble à l'intérieur de l'oreillette droite.

OREILLONS. Tumeurs des parotides. On les appelle de ce nom, parce que les glandes parotides qui ſont leur ſiége, ſont ſituées derriere les oreilles. Ils ſe traitent comme les différentes tumeurs qui viennent dans les différentes parties du corps, ſuivant leur carac-

tère propre. Voyez *Bubon*, *Phlegmon*, *Tumeur*, *Abſcès*.

ORGANE. Ce mot ſignifie la même choſe qu'inſtrument : il convient en général à toute partie capable de quelque fonction, ſoit que cette partie ſoit plus compoſée, ſoit qu'elle le ſoit moins. Par exemple, l'organe de la vue, les organes de la reſpiration, &c.

ORGELET. Voyez *Crite*.

ORGUEILLEUX. Voyez *Crite*.

ORIFICE. Ouverture qui conduit dans la cavité de quelque organe.

ORTEIL. Nom que l'on donne à chacun des doigts du pied. Leur nombre eſt de cinq à chaque pied : on les diviſe, comme les doigts de la main, en phalanges : chacun en a trois, excepté le pouce ou gros orteil, qui n'en a que deux, & qui différe en cela du pouce de la main qui en a trois. Il eſt vrai en récompenſe que le métatarſe a cinq os, au lieu que le métacarpe n'en a que quatre, parce que la premiere phalange du pouce de la main eſt formée par la cinquieme.

On donne au pouce le nom de gros orteil, parce que ſon volume a beaucoup plus d'étendue que celui des autres orteils. Sa premiere phalange eſt fort groſſe, & reſſemble à la ſeconde du pouce de la main. Sa baſe eſt portée ſur le premier os du métatarſe, eſt fort cave, & ſa tête qui porte la ſeconde phalange, eſt en forme de poulie & très-large.

La ſeconde phalange qui eſt auſſi la derniere, eſt applatie comme à la main, mais beaucoup plus groſſe. Sa ſurface qui regarde vers la terre eſt garnie d'un rebord qui repréſente un fer à cheval.

Les quatre autres orteils ſont très-petits relativement au pouce. Les premieres phalanges ſont arrondies, menues & étranglées dans leur milieu : elles ſont portées ſur les os du métatarſe, & ſoutiennent les ſecondes phalanges. Les ſecondes & les troiſiemes ſont très-courtes, & faites à peu près comme celles des doigts de la main. On trouve ſouvent les deux dernieres phalanges ankilo-

fées dans les deux derniers orteils, ce qui paroît venir, ſuivant la remarque de M. Winſlow, de la compreſſion que les chauſſures font ſur ces parties, & de l'inaction dans laquelle elles les retiennent. Voyez *Phalanges*.

OS. C'eſt la partie du corps la plus ſolide, & celle qui ſert de baſe à toutes les autres. La blancheur eſt la couleur naturelle des os; mais il y en a ſur qui cette couleur eſt moins marquée. Tels ſont ceux qui ſont fort ſpongieux, qui ſont couverts d'une lame oſſeuſe, fort mince; & qui ont beaucoup de vaiſſeaux ſanguins, comme les côtes & les extrémités des grands os, qui ſont d'un blanc obſcur, tirant un peu ſur le rouge, au lieu que ceux dont la ſtructure eſt plus ſerrée, comme le corps des os de la cuiſſe ou du bras, ont plus de blancheur.

On voit tranſuder une ſorte d'huile des os qu'on a ſéparés du cadavre. La membrane qui entoure la moëlle ſert comme de périoſte aux os intérieurement: elle eſt adhérente à ceux-ci: 1°. par de petits vaiſſeaux, 2°. par les petits prolongemens qu'elle envoie dans les pores oſſeux: le ſuc moëlleux coule dans la ſubſtance de l'os par ces prolongemens, & ſe manifeſte au dehors. Clopton Havers a remarqué de petits conduits qui portoient l'huile moëlleuſe dans les jointures; ce qui doit faciliter le mouvement des os. Les os ſont plus nombreux dans les jeunes gens que dans les vieillards.

Les extrémités des os ſont plus groſſes & plus étendues que le corps de l'os. Nous allons en donner la raiſon: cette étendue a pluſieurs avantages, tant par rapport à la fermeté des os mêmes, que par rapport aux mouvemens que ces os doivent exécuter. Car, par rapport aux os, cette étendue affermit leur aſſiette les uns par rapport aux autres, & prévient par conſéquent les dangers de diſlocation: elle donne de la grandeur à l'arc du cercle qu'ils peuvent décrire dans leurs mouvemens, & augmente la baſe par laquelle peut paſſer la ligne de direction, par rapport aux mouvemens des os; ces têtes plus larges éloignent l'inſertion des muſcles, du centre de mouvement, & par conſéquent donnent

plus d'efficacité à leurs efforts. Si la partie moïenne de l'os eſt moins vaſte, ce qui auroit beaucoup nui aux agrémens du corps, elle eſt en récompenſe bien plus ſolide. En effet, c'eſt vers cette partie de l'os que ſe concentre tout l'effort de l'action des parties ſupérieures, & de la réaction des parties inférieures. Il faut remarquer ici que les cavités des os longs, indépendamment des uſages de la moëlle qu'ils contiennent, ſervent auſſi à rendre l'os moins fragile, en rendant le lévier qui ſe forme néceſſairement pour caſſer l'os moins fort; car cette cavité éloigne néceſſairement la force du point d'appui.

La nutrition des os ſe fait de la maniere ſuivante: les vaiſſeaux ſanguins entrent dans la ſubſtance des os pour les nourrir. On peut ſuivre certains rameaux dans les parties les plus dures; ils ſe gliſſent entre les lames oſſeuſes. Les veines n'accompagnent pas les artères, comme dans les autres parties du corps; elles ſuivent d'autres routes pour rapporter le ſang: ces vaiſſeaux ſervent à nourrir les os. On a prétendu que les os ne ſe nourriſſent que par le ſuc plâtreux que ces artères dépoſent dans les cellules qui ſont entre les lames oſſeuſes; ce ſuc preſſé continuellement par les artères, 1°. étend les fibres oſſeuſes, & par conſéquent allonge les os, & leur donne de l'épaiſſeur; 2°. par la preſſion des fibres, & par le battement des artères, la partie liquide du ſuc plâtreux ſe diſſipe, & le reſte ſe durcit: ainſi les os doivent par-là devenir plus durs; ſi cette matiere venoit à ſe diſſoudre, & que le ſang gonflât ſi fort les vaiſſeaux qu'il s'épanchât dans les cellules, les os paroîtroient rougeâtres, & pour ainſi dire, charnus.

Un Académicien a démontré que les fibres du périoſte (membrane qui couvre les os) s'implantent entre les fibres oſſeuſes, & devenant oſſeuſes elles-mêmes, elles produiſent de nouvelles couches d'os, ſuivant le méchaniſme par lequel les lames de l'écorce des arbres ſervent à la nourriture du bois des arbres en devenant elles-mêmes ligneuſes. Comme ces couches ſont formées

dans les arbres par le ſecours de la ſéve, de même les couches du périoſte ſe forment & ſe renouvellent comme toutes les autres parties du corps humain, par le moïen de la circulation. Il a pouſſé ſes expériences plus loin, & a démontré la formation ſucceſſive de ces lames en nourriſſant les animaux de garance; cette plante a la propriété de teindre les os en rouge. Par ce moyen, la lame qui avoit été formée dans l'eſpace de tems, pendant lequel l'animal avoit été nourri de garance, étoit abſolument rouge, & celle qui s'étoit formée dans le tems où l'on avoit interrompu l'uſage de cette racine, avoit la couleur naturelle des os.

Un Auteur ne croit pas ces raiſons ſuffiſantes pour nous conduire à nier l'exiſtence d'un ſuc plâtreux qui réellement ſe trouve dans les os, & qu'on démontre ſur-tout dans la formation des calus, & dans certaines eſpéces d'exoſtoſes; car, quoique cet Académicien, & même avant lui Antoine de Heyde nous ait démontré la part qu'a le périoſte dans la formation des calus, cependant on y découvre toujours un ſuc plâtreux qui, à la vérité, ne forme pas des parties organiſées, mais qui ſuffit pour réunir & pour ſouder les parties ſéparées.

Quoiqu'il en ſoit, ce ſuc plâtreux n'auroit-il pas l'air de ſyſtême? & ne pourroit-on pas dire que les os ont la même nourriture que les autres parties? La lymphe nourriciere en s'épaiſſiſſant dans l'intérieur des os, ne pourroit-elle pas les nourrir, & produire leur accroiſſement?

Os de la langue. L'on donne ce nom à l'os hyoïde. Voyez *Hyoïde.*

Os planum. Les Anciens regardoient comme un os ſéparé cette portion de l'ethmoïde qui fait la paroi interne de l'orbite, & lui avoient en conſéquence donné le nom particulier dont il eſt queſtion; mais les Anatomiſtes Modernes ont vu que les os *planum* de chaque côté ne ſont que les parties latérales de l'os ethmoïde, leſquelles ſont applaties, minces & quarrées. Elles contribuent ſouvent à former les trous orbitaires internes:

au reſte, l'os *planum* s'articule avec l'os *unguis* de chaque côté. Voyez *Ethmoide.*

OSEPHEOCELE. Hernie complette, qui conſiſte en ce que l'inteſtin ſeul, ou avec l'épiploon deſcend juſques dans le ſcrotum. Voyez *Hernie.*

OSSELETS. Petits os qui ſe rencontrent dans la cavité de l'oreille interne. On en compte quatre : ſçavoir, le marteau, l'enclume, l'étrier, & l'os lenticulaire. Ils ſont articulés les uns avec les autres de la façon ſuivante : le marteau depuis la pointe de ſon manche juſqu'à l'endroit où il ſe recourbe, eſt attaché le long de la membrane du tambour, à peu près depuis ſon centre, juſqu'à ſa circonférence, & ſitué de maniere qu'il paroît un demi diamétre de ſon cercle. Cet oſſelet ſe recourbant enſuite, ſe termine ſous un rebord que fait l'os qui forme la cavité du tambour, & par le côté de ſa tête, qui a deux petites éminences & une cavité, il ſe joint à la partie la plus éminente du corps de l'enclume, de ſorte que les deux éminences de la tête du marteau entrent dans la double cavité qui eſt au ſommet du corps de l'enclume ; & l'éminence de l'enclume, qui ſépare la double cavité, entre dans la cavité que forment les deux petites éminences de la tête du marteau. La plus courte & la plus groſſe apophyſe de l'enclume eſt reçue dans une petite cavité qui eſt au derriere de la caiſſe du tambour, à la partie ſupérieure, & y eſt attachée par une membrane très-déliée. L'autre apophyſe de l'enclume eſt jointe à la pointe de l'étrier, par le moyen de l'oſſelet lenticulaire, qui entre d'un côté, dans ſa cavité qui ſe trouve à la pointe de l'étrier, & de l'autre côté, dans celle qui eſt à l'extrémité de cette apophyſe, & eſt attaché à ces deux cavités. La baſe de l'étrier, qui eſt un peu convexe à ſa partie extérieure eſt appuyée ſur la fenêtre ovale, qu'elle bouche par le moyen d'une membrane. Tous ces oſſelets ſont revêtus du périoſte, & parſemés comme lui de vaiſſeaux ſanguins.

Il faut remarquer au reſte, que ces oſſelets, de

même que le limaçon & les canaux demi circulaires ſont dans les enfans preſque auſſi grands que dans les adultes ; & qu'ils y ont auſſi la même dureté, tandis que les autres os de la machine ſont entiérement imparfaits dans le premier âge.

OSSEMENS. Amas confus d'os décharnés, & préparés pour faire un ſquelette.

OSSEUX. Qui tient de la nature des os, qui en a la couleur & la conſiſtance.

OSSIFICATION. Action par laquelle les parties du corps, & principalement les os deviennent os. Les Auteurs ne ſont nullement d'accord ſur la maniere dont les os acquiérent la ſolidité qu'ils ont depuis l'inſtant de la conception juſqu'au temps le plus reculé de la vie. Les Anciens prétendoient l'expliquer au moyen d'une faculté formatrice. M. du Hamel, célèbre Académicien prétend que les os ſe forment par l'application ſucceſſive des lames du périoſte les unes ſur les autres, d'où réſultent les différentes tables qui compoſent la ſubſtance compacte des os. M. Haller de nos jours rejette cette opinion & croit qu'en admettant un ſuc oſſeux originaire, le battement des artères dans cette ſubſtance, ſuffit pour le condenſer & le rendre compacte au degré où l'on voit les os. L'oſſification commence par le centre dans les os longs, & s'étend de plus en plus à meſure que le cœur acquiert plus de force avec l'âge. En général il eſt très-difficile, pour ne pas dire impoſſible d'arracher de pareils ſecrets à la nature. Cependant s'il faut adhérer à quelque ſentiment, celui de M. Haller paroît le plus vraiſemblable.

OSSIFIE'. Qui a atteint la conſiſtance d'un os, qui eſt devenu os.

OSSIFIER (s'). Se dit des parties molles qui contractent une dureté oſſeuſe. Telles ſont la plupart des parties dans la décrépitude.

OSTEOCOPE. Douleur aigue & profonde, avec un ſentiment de laſſitude, dans laquelle les muſcles qui ſont les plus près des os, les tendons & le périoſte même ſouffrent ſi conſidérablement, qu'il ſemble qu'on

a les parties dolentes briſées. C'eſt une maladie aſſez commune dans la groſſe vérole, & le ſcorbut invétéré. Elle ſe guérit en levant la cauſe qui la produit.

OSTEOLOGIE. Partie de l'Anatomie qui traite des os. Le ſquelet fait l'objet de l'Oſtéologie. On la diviſe en Oſtéologie ſéche & en Oſtéologie fraîche. Dans la premiere on examine les os tels qu'ils ſont dans le ſquelet ſec. Dans la ſeconde on obſerve la couleur, les liaiſons naturelles des os entre eux; les cartilages, les ligamens, le périoſte, la moëlle, la ſynovie & les glandes ſynoviales, &c. Voyez *Squelet.*

OTALGIE. Douleur d'oreille, particulierement celle qui ſe fait ſentir dans le fond du méat auditif.

OTALGIQUE. Remede propre aux maladies de l'oreille.

OTENCHYTE. Eſpèce de ſeringue, avec laquelle on fait des injections dans le fond de l'oreille.

Il ſe prend auſſi pour la matiere même de ces injections.

OVAIRES ou TESTICULES *des femmes.* Ce ſont deux corps blanchâtres un peu ovales & applatis, ſitués un de chaque côté de la matrice.

Leur grandeur varie ſuivant les âges, & eſt plus conſidérable chez les jeunes filles, que dans les perſonnes d'un âge avancé. Pour l'ordinaire cependant elle n'excéde pas celle d'un petit œuf de pigeon. Ils ſont couverts de deux membranes. L'externe eſt fournie par le péritoine, & l'interne reſſemble aſſez par ſa ſolidité à la membrane propre du teſticule de l'homme. Ces membranes forment des rides dans les perſonnes qui ſont âgées, & ſurtout dans celles qui ont eu des enfans, au lieu qu'elles ſont liſſes & polies dans les jeunes filles.

Le tiſſu des ovaires eſt formé de deux ſortes de ſubſtances, dont l'une eſt une ſorte de tiſſu ſpongieux, & l'autre un amas de petites véſicules fort claires, auxquelles on a donné le nom d'*œufs*, & qui ſont enchaſſées dans le tiſſu ſpongieux. Il ne faut pas confondre ces petites véſicules avec d'autres à peu près ſemblables qui ſe trouvent aſſez ſouvent dans le même lieu, & qui ſont des hydatides, leſquelles donnent quelques fois naiſſance

à une hydropiſie particuliere. Lorſqu'on fait cuire un ovaire les petits œufs ſe durciſſent comme le blanc des œufs des volatiles, & ont la meme couleur, & le même goût ; au lieu que les hydatides ne ſe durciſſent pas.

Les œufs diffèrent en groſſeur, même dans le même ovaire. Les plus gros ne le ſont ordinairement pas plus qu'un pois Ils ſont plus petits dans les jeunes animaux que dans ceux qui ſont âgés, & on les trouve dans tous. Leur nombre eſt indéterminé. On en trouve quelquefois une vingtaine dans chaque ovaire : ils ſont logés chacun dans une petite cellule, à laquelle ſe termine un grand nombre de ramifications de veines ou d'artères

Les ovaires ſont placés dans le repli poſtérieur des ligamens larges, & comme ſuſpendus aux vaiſſeaux ſpermatiques. Ils ſont attachés à la matrice par les ligamens larges, & par un autre ligament très-fort qui n'eſt pas creux, comme les anciens Anatomiſtes le croyoient, & auquel ils avoient donné par cette raiſon le nom de canal déférent. Ils y ſont auſſi attachés, & y communiquent par le moyen des trompes de Fallope.

OVALAIRE ou OVALE. Nom que l'on donne à un trou du baſſin, dont la figure eſt à peu-près ovale. Il eſt formé par les os iſchium & pubis.

OVIDUCS. M. Duverney donne ce nom aux trompes de Fallope, parce que dans le ſyſtème des Ovariſtes ces tuyaux conduiſent l'œuf fécondé de l'ovaire dans la matrice.

OUIE. Sens par le moyen duquel nous percevons les ſons. Ce doit être le plus cher à l'homme : c'eſt lui qui eſt l'ame de la ſociété.

M. de Buffon penſe que l'impreſſion immédiate du ſon ſe fait ſur la petite lame membraneuſe, qui tapiſſe la rampe oſſeuſe, qui diviſe le limaçon en deux loges différentes. Car, dit il, c'eſt de toutes les parties de l'oreille la plus vibratile & ſuſceptible d'irritation. Cette membrane, ajoute-t-il, dans l'état naturel, jouit d'un ſentiment exquis. Mais, ſi par quelque accident elle durcit, s'oſſifie, elle perdra toute ſon action, n'étant plus

vibratile, & la ſurdité ſurviendra. Or, comme elle ſe durcit facilement chez les vieillards, il explique pourquoi il y en a qui ſont attaqués de cette infirmité. M. de Buffon nous paroît avoir le mieux connu le principal organe de l'ouie.

Le ſon eſt propagé & ſe répand comme d'un centre à la circonférence d'un cercle; les vibrations employent un certain temps à ſe communiquer de proche en proche à l'air éloigné du corps ſonore, comme l'air eſt élaſtique & poreux, celui qui environne le corps ſonore céde à la preſſion de ce corps; cet air s'élargit à ſon tour, & il rend à la couche voiſine l'impreſſion de la compreſſion qu'il a reçue, celui-ci à ſon tour reſſerré, puis élargi, en fait autant à la couche ſuivante, & cette ſuite de preſſions & d'élargiſſemens demande un temps. Voilà pourquoi le bruit d'un coup de fuſil vient à l'oreille long-temps après que les yeux ont apperçu le feu lorſqu'on le voit tirer de loin.

OURAQUE. C'eſt un petit cordon blanc qui part de la veſſie dans le fœtus & va entre les deux artères iliaques ſe perdre dans le cordon ombilical. On ne ſait quel uſage lui attribuer. On le trouve aſſez conſtamment bouché dans le fœtus humain, tandis que dans le fœtus des brutes c'eſt évidemment un canal, qui ſert à vuider la veſſie dans la membrane allantoïde. Peyer, & quelques autres Anatomiſtes, ſoutiennent cependant qu'il eſt néceſſaire que l'Ouraque ſoit un canal dans le fœtus. Mais quoiqu'il en ſoit, il ſe bouche très-promptement après la naiſſance, & dans l'homme il eſt impoſſible d'y découvrir la moindre trace d'une cavité.

OUVERTURE COMMUNE DU CERVEAU. M. Winſlow donne le nom d'ouverture commune antérieure à la vulve du cerveau, & celui d'ouverture commune poſtérieure à l'anus du même organe. Ces expreſſions ne ſont pas plus claires & ne ſervent qu'à multiplier les mots. Voyez *Anus* & *Vulve*.

Ouverture d'un Cadavre. Pluſieurs raiſons obligent d'ouvrir un corps après la mort. Ou l'on veut découvrir la cauſe de la mort, ou l'on déſire connoître les effets

d'une maladie, ou pour cent autre cauſes & motifs on engage le Chirurgien à en faire l'ouverture. Il doit donc être inſtruit de la manière de la pratiquer. Le temps déterminé pour faire une ouverture de cadavre eſt ordinairement vingt-quatre heures après la mort. Les Ordonnances le portent ainſi, & on ne doit point l'entreprendre que le vingt-quatre heures ne ſoient accomplies, quoiqu'on eut des ſignes certains de la mort. C'eſt pour éviter les reproches du public qui accuſeroit le Chirurgien de trop de précipitation.

Les inſtrumens néceſſaires pour cette opération ſont, une ſcie, des ſcalpels de pluſieurs grandeurs, des ciſeaux, des élévatoires, des aiguilles, du cordonnet, des éponges, quelques paquets d'étoupes, & enfin un marteau, & d'autres inſtrumens dont on croit devoir avoir beſoin: on les arrange ſur un baſſin ou ſur une table à part, & on en dreſſe une autre au milieu de l'appartement, qui doit être d'une grandeur ſuffiſante pour la longueur du cadavre.

On étend un drap ſur cette table, on y place enſuite le cadavre à qui l'on a ſoin de voiler les parties naturelles avec une ſerviette pliée en trois ou quatre feuillets, principalement lorſque c'eſt une femme; enſuite on coupe les cheveux, & on lui raſe la tête dans toute ſon étendue. On met par-deſſus un autre drap qui couvre tout le corps, en attendant que ceux qui doivent être préſens à l'ouverture ſoient aſſemblés. L'heure venue, & tout le monde arrivé, l'Opérateur découvre le corps en commençant par la tête, que l'on doit ouvrir la premiere, ſi l'on a deſſein de viſiter toutes les cavités. Si au contraire il y avoit une plaie au ventre ou à la poitrine, il faudroit commencer par celle des cavités qui ſeroit attaquée.

Le Chirurgien prendra donc un ſcalpel droit, fait en couteau, pour faire aux tegumens de la tête une inciſion qui commencera à la racine du nez, & finira à la nuque. On en fera une ſeconde qui croiſera celle-là en la tirant depuis une oreille juſqu'à l'autre. L'inciſion cruciale faite, on diſſeque les quatre coins, & on les

ſépare du crâne dans toute leur étendue. Cela fait, on fait aſſurer la tête par un ſerviteur, & on prend la ſcie pour ſcier l'os coronal; on ſcie enſuite les temporaux l'un après l'autre, pour revenir enſuite ſur l'occipital. Quand toute la calotte eſt entiérement ſciée, on ſe ſert de l'élévatoire, on en enfonce un des bouts dans la voie de la ſcie, pour faire éclatter quelques éminences qui excédent au dedans l'épaiſſeur du crâne, & que la ſcie n'aura point entiérement coupées. On le conduit enſuite tout autour en élevant, pour ſéparer en entier la calotte d'avec la dure-mere. Le crâne étant levé, on le place à côté de la tête, pour recevoir les morceaux de cerveau à meſure qu'on le diſſéquera pour l'examen.

Lorſqu'on a vu dans la tête ce que l'on avoit à conſidérer, l'on deſcend à la poitrine & au bas-ventre: on retourne ſur le dos le cadavre que l'on avoit mis ſur le ventre pour ſcier l'occiput; & ayant mis une ſerviette ſur le viſage pour le cacher aux ſpectateurs, on fait avec le biſtouri, ou le ſcalpel, une grande inciſion longitudinale depuis le cou juſques au pubis. On coupe celle-ci d'une autre inciſion tranſverſale qui ſe fait de la partie lombaire gauche. A la partie lombaire droite, on coupe par ces inciſions, les tégumens en entier; on diſſéque enſuite les lambeaux ſupérieurs pour découvrir le ſternum, après quoi on leve cet os après l'avoir ſéparé, par le moïen d'un fort ſcalpel, d'avec les clavicules & les côtes. On le leve enſuite, & l'on fait la viſite des viſcères contenus dans la poitrine, pour venir à celle des viſcères du bas-ventre. Quand on a fini ſon examen, on arrange les parties que l'on peut avoir déplacées, & en appliquant exactement les pieces levées, ſuivant qu'elles doivent l'être, on recout la peau par la ſuture du Pelletier.

Les étoupes ſervent à remplir les cavités, & à abſorber le ſang & les humeurs qui pourroient couler. Si l'on tire les inteſtins hors du ventre, il ne faut pas oublier d'y faire double ligature, une à l'inteſtin *rectum*, & l'autre proche le pilore, afin que les matieres con-

tenues dans leur cavité ne s'échappent pas ; ce qui pourroit infecter les aſſiſtans, répandre un mauvais air, & ſemer la maladie.

Le tout fait, on recouvre le cadavre du drap de deſſus, & on le laiſſe enſevelir.

OXYRRHODIN. Sorte de liniment fait avec deux parties d'huile roſat, & une partie de vinaigre roſat, mêlés & agités enſemble. On en frotte les parties malades, pour calmer les douleurs, & les inflammations, &c.

P.

PÆDARTROCACE. Voyez *Spina ventoſa.*

PAIRE VAGUE. Nom que les Anatomiſtes donnent à la huitieme paire des nerfs cérébraux, vû ſon extrême étendue, depuis la tête juſques dans le bas-ventre, vû ſes différens plexus, & ſes circuits variés dans tous les viſcères du bas-ventre. Voyez *Sympathiques moyens.*

Paires de nerfs. Comme les nerfs ſortent du lieu où ils prennent leur origine, conſtamment deux à deux, ou par couple, pour ſe diſtribuer à chacun des côtés du corps, on leur donne le nom de *paires*, & on les diſtingue en *cérébrales* & en *vertébrales.* L'on compte ordinairement dix paires cérébrales, & trente vertébrales. Celles-ci ſe ſubdiviſent en ſept *cervicales*, douze *dorſales*, cinq *lombaires* & ſix *ſacrées.*

Paires cérébrales.

Pour la premiere. Voyez *Olfactifs.*
Pour la ſeconde. Voyez *Optiques.*
Pour la troiſieme. Voyez *Moteurs des yeux.*
Pour la quatrieme. Voyez *Trochleateurs.*
Pour la cinquieme. Voyez *Trijumaux*, *Ophtalmique de Willis*, *Maxillaire ſupérieur*, & *Maxillaire inférieur.*

Pour la ſixieme. Voyez *Moteurs externes.*
Pour la ſeptieme. Voyez *Auditif.*
Pour la huitieme. Voyez *Sympatiques moyens.*
Pour la neuvieme. Voyez *Hypogloſſes.*
Pour la dixieme. Voyez *Sous-occipitaux.*

Paires cervicales.

I.

La premiere paſſe entre la premiere & la ſeconde vertèbre du cou ; elle eſt plus en arriere que les paires ſuivantes ; elle a des ganglions plus gros. Cette paire à ſa ſortie de la colonne épiniere, jette en devant un petit rameau : ce rameau monte devant l'apophyſe tranſverſe de la premiere vertèbre, & fait une arcade de communication avec un petit rameau du nerf ſous-occipital voiſin, & par ce moyen communique avec le nerf intercoſtal. Elle jette en arriere une branche conſidérable, laquelle reçoit un rameau de communication avec la ſeconde paire ; elle communique avec le rameau du nerf ſous-occipital, & par conſéquent avec l'intercoſtal ; puis elle paſſe entre le muſcle complexus, & le droit poſtérieur de la tête, ſe tourne en arriere, & ſe diſtribue aux petits muſcles poſtérieurs de la tête, au muſcle ſplénius, au complexus & au trapeze. Ce tronc de nerf traverſe ces muſcles, & ſe ramifie ſur l'occiput en devant, en arriere, en haut, au muſcle occipital, & au crotaphite. Le même tronc de la premiere paire cervicale jette encore un filet qui ſe bifurque, & dont une portion monte ſur le muſcle ſterno-maſtoïdien, autour du nerf acceſſoire de la paire vague, & ſe gliſſe derriere ce muſcle pour aller ſe perdre dans le ſplénius. L'autre portion de ce filet deſcend en bas, forme un contour particulier, par lequel il communique avec la ſeconde cervicale, & avec le grand ſimpathique ; puis il fournit des filamens aux muſcles antérieurs du cou, au ſterno-maſtoïdien, & au ſplénius. Un de ces filamens communique avec la neuvie-

me paire cérébrale, & va au muſcle ſterno-hyoïdien, & aux glandes tyroïdes.

II.

La ſeconde paire des nerfs cérébraux, après avoir paſſé entre la ſeconde & la troiſieme vertèbre du cou, jette trois branches principales, qui ſe diſtribuent particuliérement à la peau qui recouvre la partie antérieure du cou, le derriere de la tête, & l'oreille externe : elle fournit de plus deux filets aux muſcles extenſeurs de la tête & à ceux du cou : elle communique, outre cela, avec le ganglion cervical ſupérieur du nerf intercoſtal de chaque côté, avec la premiere & la troiſieme des paires cervicales, avec la portion dure du nerf auditif, & avec la neuvieme paire des nerfs cérébraux.

III.

La troiſieme paſſe entre la troiſieme & la quatrieme des vertèbres du cou, ſe diſtribue par un grand nombre de filets, tant aux glandes jugulaires, quà la peau qui couvre la partie latérale & inférieure du cou, la clavicule & le haut du bras; puis elle fournit des rameaux au muſcle trapeze, au ſurépineux, & donne une branche pardevant qui, fortifiée par un rameau de la ſeconde paire cervicale, ſe joint au-deſſous avec un autre de la quatrieme paire, & concourt ainſi à la formation d'un cordon particulier, & aſſez grêle qui deſcend des deux côtés au diaphragme, comme il eſt dit à l'article *Diaphragmatique*. Cette troiſieme paire communique en haut avec la ſeconde paire, en bas avec la quatrieme cervicale, en devant avec l'intercoſtal, & avec un filet de la neuvieme paire cérébrale, puis par un autre filet avec le nerf acceſſoire de la paire vague.

IV.

La quatrieme paire des nerfs cervicaux paſſe entre la quatrieme & la cinquieme des vertèbres du cou; elle

donne d'abord des rameaux au muſcle ſcalène, au releveur propre de l'omoplate, au trapeze, &c. elle jette enſuite un rameau conſidérable, qui paſſe par l'échancrure de l'omoplate, & ſe diſtribue aux muſcles ſurépineux, ſous-épineux & petit rond : elle communique avec la troiſieme & la cinquieme cervicale, & avec le grand ſymphatique.

V.

La cinquieme ayant paſſé entre la cinquieme & la ſixieme des vertèbres du cou, fournit ſur le devant un rameau qui ſe joint avec un filet de la ſixieme paire cervivale, & va ſe diſtribuer au muſcle grand pectoral, & aux tégumens voiſins. Un ſecond rameau qui communique de même avec la ſixieme paire, ſe gliſſe ſous les muſcles grand & le petit pectoral, entre le grand dentelé & le ſous-ſcapulaire, & va ſe perdre dans le grand dorſal & dans les tégumens voiſins. La cinquieme paire cervicale commmunique avec la ſixieme cervicale & avec la quatrieme, puis avec le grand ſympathique.

V I.

La ſixieme paſſe entre la ſixieme & la ſeptieme des vertèbres cervicales, fournit des troncs pour la formation des nerfs brachiaux, & ſe diſtribue en pluſieurs petits rameaux aux muſcles voiſins, & aux tégumens. Elle communique auſſi, moïennant ces filets, avec les paires ſupérieures, & la ſeptieme des cervicales.

V I I.

La ſeptieme paſſe entre la ſeptieme vertèbre du cou & la premiere du dos, fournit des troncs aux nerfs brachiaux, comme les trois dernieres ſupérieures, communique avec elles, & ſe diſtribue comme la précédente aux parties qui l'avoiſinent.

Paires dorſales.

I.

La premiere des paires de nerfs dorſaux entre dans la compoſition des nerfs brachiaux, & jette conjointement avec la ſeconde paire, des rameaux thorachiques.

II. III. IV. V. VI. & VII.

Ces ſept premieres paires ſupérieures ſuivent en deſſous le trajet des vraies côtes juſqu'au ſternum, fourniſſent de nerfs les muſcles intercoſtaux; elles les percent en dehors & en dedans, pour gagner les grands dentelés, les muſcles pectoraux, & les tégumens communs de toute la poitrine.

La ſeptieme étant arrivée à la portion cartilagineuſe de la ſeptieme côte, deſcend, & ſe diſtribue entre les muſcles larges du bas-ventre.

VIII. IX. X. XI. & XII.

Les cinq dernieres paires quittent les extrémités des fauſſes côtes, pour ſe diſtribuer aux muſcles du bas-ventre. L'onzieme donne auſſi quelques filets au diaphragme, & ſe gliſſe enſuite entre le muſcle tranſverſe & le péritoine. Et la douzieme, c'eſt-à-dire, la derniere de toutes ſe partage aux muſcles tranſverſes & obliques internes.

Paires lombaires.

I.

Après avoir paſſé entre la premiere & la ſeconde vertèbre des lombes, la premiere paire des nerfs lombaires communique avec la douzieme paire dorſale, la

ſeconde lombaire, & avec le nerf intercoſtal. Les branches ſe partagent enſuite en trois rameaux principaux : un poſtérieur & deux antérieurs. De ces deux derniers, l'un eſt externe, & le plus conſidérable, & l'autre eſt interne. Le rameau poſtérieur perce le muſcle quarré des lombes, & ſe répand dans les muſcles du bas-ventre ; il va même plus loin, & fournit à la peau qui couvre la hanche. Le rameau antérieur externe perce l'extrémité ſupérieure du muſcle pſoas, & le quarré des lombes ; puis il ſe gliſſe le long de la crête des îles, s'avance juſqu'à l'épine antérieure & ſupérieure du même os, & diſtribue pluſieurs filamens aux muſcles du bas-ventre, au faſcia-lata, aux glandes inguinales & aux tégumens voiſins. La branche antérieure interne traverſe de même le muſcle pſoas, s'avance ſur le muſcle iliaque, & rencontrant là l'autre branche antérieure & externe, ſe joint avec elle pour former enſemble un nerf particulier ; ce nerf va gagner le ligament de Fallope, puis il ſe gliſſe le long de l'aponévroſe du muſcle oblique externe, ſort enſuite par l'anneau de ce muſcle, & ſe diſtribue dans l'homme aux cordons des vaiſſeaux ſpermatiques, aux teſticules, & à la peau qui recouvre les parties de la génération ; dans la femme il ſe répand dans les ligamens ronds, au clitoris, aux nymphes & aux grandes lévres. Enfin le tronc de la premiere paire lombaire concourt à la formation du nerf crural qui eſt un des plus gros nerfs de la machine.

I I.

La ſeconde paire lombaire ſort du canal des vertèbres, entre dans la deuxieme & la troiſieme vertèbre lombaire. Après avoir communiqué avec celle qu'on vient de décrire, & avec le grand ſympathique, elle jette quelques petits rameaux aux parties voiſines du muſcle pſoas ; puis en arriere elle fournit un rameau conſidérable, qui perce le muſcle quatré des lombes pour aller ſe perdre dans les muſcles lombaires & dans les

vertebraux voiſins. La même paire jette encore un autre filet qui ſe joint avec un rameau deſcendant du tronc de la premiere paire, traverſe la partie ſupérieure du muſcle pſoas, ſe gliſſe enſuite le long de ce muſcle, & va ſortir par l'anneau de l'oblique externe, pour ſe diſtribuer aux glandes de l'aine & aux bourſes dans les hommes; à ces glandes, & aux grandes lévres dans les femmes. Elle ſe termine en concourant, comme la premiere, la troiſieme & la quatrieme paire des lombes, à former le nerf crural antérieur. S'étant jointe enfin à un rameau de la troiſieme, puis à un autre de la quatrieme, elle contribue à la naiſſance du nerf obturateur.

III. & IV.

Ta troiſieme & la quatrieme paire des nerfs des lombes, après être ſorties l'une d'entre la troiſieme & la quatrieme vertèbre lombaire, l'autre d'entre la quatrieme & la cinquieme de ces vertèbres, font différentes communications comme les précédentes, & jettent chacune poſtérieurement des rameaux aux muſcles vertebraux & aux muſcles voiſins, puis elles concourent à la formation du nerf obturateur; mais la plus grande partie eſt employée à former le nerf crural antérieur.

V.

La derniere des paires lombaires ſort entre la cinquieme vertèbre des lombes & l'os ſacrum, & communique avec la quatrieme paire lombaire, avec l'intercoſtal, fournit en arriere comme les paires ſupérieures des filets aux muſcles vertebraux & aux muſcles voiſins; puis elle jette un rameau qui ſe joint avec le nerf crural. Chaque tronc de cette paire deſcend enſuite, entre dans le baſſin, & avec le rameau qu'il a reçu de la quatrieme paire des lombes, il va ſe joindre aux quatre premieres paires ſacrées, pour former enſemble le gros nerf ſciatique.

Paires ſacrées.

I. II. III. IV. V. & VI.

Les ſix paires de nerfs ſacrés ſortent toutes de l'os ſacrum par les trous antérieurs & poſtérieurs de cet os. Les quatre premieres, qui ſont les plus conſidérables, ſortent par les grands trous antérieurs; elles jettent quelques filets qui paſſent par les trous poſtérieurs du même os, pour ſe rendre aux parties voiſines. Ces quatre premieres paires ſacrées, quand elles ſont ſorties des trous antérieurs, s'uniſſent d'abord, entrelacent leurs ramifications, pour former avec la cinquieme paire lombaire le gros nerf ſciatique, comme il vient d'être dit. Les troncs de la ſeconde & de la troiſieme paire, après cette jonction, jettent de plus un grand nombre de rameaux, qui vont ſe diſtribuer aux parties contenues dans le baſſin : ſavoir, dans l'homme, à la veſſie urinaire, au boïau rectum, aux véſicules ſéminales, aux proſtates & à la verge; dans la femme à la matrice, aux trompes de Fallope & au clitoris. La quatrieme donne auſſi des filets à l'anus, au périnée, au ſcrotum, & aux muſcles érecteurs de la verge.

La cinquieme & la ſixieme ſont moins conſidérables que les quatre autres. La cinquieme paſſe de derriere en devant de chaque côté entre l'extrémité de l'os ſacrum & le ligament du coccyx, & ſe diſtribue particulierement aux muſcles de l'anus. La ſixieme ou derniere paire ſacrée deſcend preſque en droite ligne de l'extrémité du canal de l'os ſacrum, & ſe ramifie principalement au coccyx, & à la peau qui le recouvre.

PALAIS. C'eſt cette voute plus ou moins ridée, qui forme le haut de la bouche : il eſt formé par la face concave des os de la mâchoire ſupérieure & des os du palais, laquelle eſt recouverte par la peau du palais. L'on y remarque quantité de glandes de la nature des buccales.

Palais. (*os. du*) C'eſt le nom que l'on a donné à deux os, dont l'extrémité inférieure acheve de former la voute du palais.

Ces os ont une forme très-irréguliere. Les anciens Anatomiſtes les ont décrits comme quarrés, parce qu'ils n'en connoiſſoient que la portion inférieure, qui a à peu près cette figure. M. Winſlow eſt le premier qui en ait donné une deſcription exacte : ils ſont enchaſſés entre les os maxillaires & le ſphénoïde, & s'étendent depuis la voute du palais juſques dans l'orbite.

Nous diviſerons cet os en trois parties, en ſupérieure, moïenne & inférieure.

La partie inférieure porte le nom de *Palatine*, parce qu'elle forme la partie poſtérieure de la voute du palais, dont la portion antérieure, qui eſt la plus conſidérable, eſt faite par les os maxillaires. La face ſupérieure de cette partie palatine acheve de former les foſſes naſales, & on remarque à ſa partie moïenne un rebord creuſé en goutiere, qui eſt une continuation de celui qui eſt formé par les os maxillaires, & qui reçoit la partie inférieure de la cloiſon des narines. La partie latérale externe eſt enchaſſée entre la tubéroſité maxillaire des os maxillaires ſupérieurs, & l'apophyſe ptérigoïde du ſphénoïde. Il y a des Auteurs qui lui donnent le nom de *ſphénoidale* & de *cunéïforme*: on y trouve une échancrure qui aide à faire le trou palatin poſtérieur.

La partie moïenne qu'on nomme *naſale*, parce qu'elle fait une partie des foſſes naſales, eſt large & très-mince. Sa face interne, qui regarde les narines, porte une petite éminence tranſverſale, à laquelle le cornet inférieur s'attache en partie : ſa face externe regarde le ſinus maxillaire, & en fait une portion ; c'eſt à la partie poſtérieure de cette face que ſe trouve une goutiere, dont la réunion avec une ſemblable qui ſe trouve à l'os maxillaire, forme le canal maxillo-palatin, qui laiſſe paſſer une branche de nerf, & va aboutir au trou palatin poſtérieur.

La partie ſupérieure va gagner l'orbite, & en fait

une partie en ſe joignant à l'os maxillaire : elle paroît dans cette cavité, ſous la forme d'un petit triangle. On remarque encore à cette partie ſupérieure pluſieurs petites facettes aſſez ſujettes à varier. Il y en a une qui acheve la fente *ſphéno-maxillaire*, ou *orbitaire inférieure* : une autre latérale interne & poſtérieure, qui communique avec les cellules de l'ethmoïde & le ſinus ſphénoïdal, & un autre enfin qui recouvre la partie poſtérieure & ſupérieure du ſinus maxillaire.

Cet os eſt preſqu'entierement fait de ſubſtance compacte : on ne trouve de diploé que dans l'apophyſe palatine & dans l'orbitaire, dans leſquelles il eſt en petite quantité.

Les deux os du palais ſont unis entre eux par une petite ſuture, & avec la cloiſon des narines par la rénure que l'on trouve à la face ſupérieure de leur portion palatine avec les os maxillaires ſuperieurs, par pluſieurs endroits ; & enfin avec le ſphénoïde, l'ethmoïde, & les cornets inférieurs.

PALATIN Se dit de tout ce qui a rapport au palais.

Palatin antérieur, inciſif ou *guſtatif.* (trou) Noms que l'on donne à un trou placé à la partie antérieure de la voute du palais derriere les dents inciſives. Il eſt pratiqué dans l'engrènure qui unit enſemble les deux os maxillaires. Ce trou eſt bouché dans l'état naturel par des membranes, & ſon uſage eſt inconnu.

Palatins poſtérieurs. Nom de deux trous pratiqués à la voute du palais en partie dans les os du palais, & en partie dans les os maxillaires. Ils ſont placés contre le bord alvéolaire, un de chaque côté, proche la derniere dent molaire. C'eſt l'orifice inférieur d'un conduit que l'on nomme *maxillo-palatin* ; il donne paſſage à un nerf qui s'épanouit ſur le palais.

PALATINE. (échancrure) Elle ſe remarque à l'apophyſe ptérigoïde de l'os ſphénoïde. C'eſt l'endroit où cette aîle s'unit avec les os du palais. Voyez *Sphénoïde & os du palais.*

Palatines. (*glandes*) Corps glanduleux de la nature

des glandes buccales, & qui ſe trouvent dans la membrane qui tapiſſe le palais. Elles filtrent une humeur analogue à la ſalive, comme les labiales.

PALATO-PHARYNGIENS. Nom d'une paire de petits muſcles qui s'attachent par une de leurs extrémités entre la luette & l'apophyſe ptérigoïde de l'os ſphénoïde, & par l'autre à la partie latérale & poſtérieure du pharynx. Ils ne ſe trouvent pas toujours, & ſont les mêmes que les *periſtaphilo-pharyngiens*, & les *hypéro-pharyngiens*.

PALATO-STAPHYLIN. (muſcle) Il naît par un principe aſſez large de la jointure des os du palais, uni avec ſon congenère; puis il deſcend & ſe retrecit un peu en forme de triangle; il s'attache à la partie ſupérieure de la luette: ſon uſage eſt de tirer cette partie en haut & en devant.

PALETTE. Voyez *Poëlette*.

Palette du genou. Nom que les anciens Anatomiſtes donnoient à la rotule. Il eſt encore en uſage parmi le peuple. Voyez *Rotule*.

PALMAIRE (aponévroſe). C'eſt une toile tendineuſe qui occupe toute la paume de la main. Elle s'attache à toute les parties voiſines, & jette de fibres très-ſolides qui s'attachent fortement aux os du métacarpe entre les tendons des muſcles fléchiſſeurs des doigts. Cette aponévroſe a le double uſage de brider ces muſcles dans leur action, & de ſéparer les tendons de chaque doigt de ceux du doigt voiſin: elle n'eſt pas formée, comme on l'a prétendu pendant long-temps, par l'expanſion des fibres tendineuſes du muſcle long palmaire, puiſqu'il manque aſſez ſouvent, & que l'aponévroſe ſe trouve toujours.

Palmaire cutané. Court & petit palmaire. (muſcle) On donne ce nom à un petit plan fort mince de fibres muſculaires placées tranſverſalement, & un peu obliquement ſur le bord de la paume de la main, qui eſt oppoſé au pouce, entre le carpe & le petit doigt. Les fibres de ce muſcle s'inſérent à l'aponévroſe palmaire, & ſont recouvertes par la peau. Elles ſont quelquesfois ſi menues, & ſi pâles,

qu'on a de la peine à les appercevoir ; d'autrefois le plan qu'elles forment paroît ſéparée en pluſieurs. L'uſage de ce petit muſcle eſt de rider la peau du bord de la paume de la main, & d'en augmenter la profondeur : ce qu'on appelle faire le gobelet de Diogène, ou des ſoldats de Gédéon.

Palmaire (*le grand ou le long*). Petit muſcle placé le long de la partie interne de l'avant bras, immédiatement ſous la peau : ſon corps eſt petit & greſle, & ſon tendon plat & très-long : il ne ſe trouve pas toujours & ne paroît être quelquesfois qu'un détachement du muſcle cubital interne. Il s'attache par ſon extremité ſupérieure au condile interne de l'os du bras, s'avance vers l'avant-bras au milieu duquel il dégénère en un tendon greſle, qui s'avance juſqu'au ligament annullaire interne du carpe, à la ſurface duquel ſes fibres s'épanouiſſent. On a dit que le tendon de ce muſcle formoit par ſon épanouiſſement l'aponévroſe palmaire : on en doute beaucoup préſentement, & ce doute paroît fondé, puiſque le muſcle long palmaire manque aſſez ſouvent, & que l'aponévroſe ſe trouve toujours. Ce muſcle eſt ſujet à beaucoup de variétés. M. Lieutaud l'a trouvé tout charnu. M. Winſlow dit qu'il a vu ſon tendon attaché à l'os ſcaphoïde du carpe, ſans qu'il eût communiqué avec le ligament annulaire.

On n'a donné à ce muſcle le nom de *long Palmaire*, que parce qu'on a crû que l'aponévroſe palmaire étoit formée par l'expanſion de ſes fibres tendineuſes ; mais il n'eſt pas probable, comme nous l'avons vû, qu'il ait cet uſage, & le nom de cubital greſle que M. Winſlow a ſubſtitué au premier, paroît lui convenir mieux.

Ce muſcle ſemble aider au cubital & au radial interne à fléchir le poignet. Il peut auſſi aider au mouvement de pronation.

PAMPINIFORME, qui a la forme de Pampre. On donne ce nom au plexus veineux, que les veines ſpermatiques forment en remontant du ſcrotum & des teſticules dans les veines émulgentes.

PANARIS. Tumeur inflammatoire qui naît à l'extré-

mité des doigts, à la racine, ou aux côtés des ongles. Elle eſt dure & peu douloureuſe au commencement; mais enſuite elle s'échauffe, s'enflamme, devient ordi airement rouge. Il s'excite après cela une douleur pulſative très-aigue, & il arrive ſuppuration. On diſtingue trois eſpèce de panaris. Le premier eſt le plus leger. On l'appelle vulgairement *mal d'aventure*. Il n'occupe que les tégumens. Le ſecond a ſon ſiege dans la gaîne des tendons. Le troiſième eſt entre le périoſte & l'os.

Dans cette tumeur, comme dans les autres inflammatoire, ſi la réſolution ne ſe fait pas au moyen des cataplames, des ſaignés & des rafraîchiſſans, on fait une opération de Chirurgie. On prend une lancette un peu plus grande que celle dont on ſe ſert dans la ſaignée; on fait une inciſion longitudinale à la partie latérale du doigt, pour ne pas riſquer de piquer le tendon; ce qui pourroit arriver ſi on la faiſoit à la partie moyenne. Quoiqu'il arrive qu'après cette ouverture, il ne ſorte que de la ſéroſité & du ſang, cela ne laiſſe pas de ſoulager le malade, ainſi il ne faut pas craindre d'avoir ouvert trop tôt l'abſcès.

L'on ſe ſert enſuite de maturatif; on met ſur l'inciſion un plumaceau, couvert d'onguent baſilicum, & par deſſus un petit emplatre de diachilon gommé, fait en croix de Malthe. On poſe une compreſſe de même figure, & on aſſujettit le tout par le moyen d'une petite bande que l'on attache en forme de ſpica.

Le lendemain il ne faut pas s'étonner de trouver que la chair ſe ſoit bourſoufflée par l'inciſion; elle ſe fond par la ſuppuration. Que ſi cela n'arrivoit pas, on la couperoit avec des ciſeaux, ou on la brûleroit par le cauſtique.

Si par malheur la matière avoit rongé le périoſte, il faudroit que l'os de la derniere phalange s'exfoliat; & comme il eſt petit, ſouvent dans ce cas il ſort tout entier. Or comme cela ne peut pas ſe faire que le bout du tendon qui s'y attache ne ſoit altéré & corrompu, il faut, dans la ſéparation qui doit ſe faire de ces deux par-

ties, aider la nature par l'application des balſamiques & des ſpiritueux. L'on ne ſe ſert plus alors de diachilon. Selon Dionis, l'onguent divin y eſt excellent & conduit la maladie à parfaite guériſon. Voyez *Phlegmon*, *Tumeur*, *Abcès*, *Gangrene*.

PANCREAS. C'eſt une maſſe glanduleuſe, compoſée de quantité d'autres glandes, dont chacune a ſa membrane propre. Il eſt ſitué vers la premiere vertèbre des lombes ſous l'eſtomac. Il a à peu près la figure d'une langue de chien, mais il eſt un peu plus long, car quelquefois on lui trouve huit ou dix travers de doigt de long, & deux & demi de large; il a preſque un travers de doigt d'épaiſſeur & peſe à peu-près quatre ou cinq onces. Sa couleur eſt d'un rouge pâle. Il tient au méſentère, & par ſa partie la plus large & la plus épaiſſe à l'inteſtin duodenum. De-là il s'étend vers la rate, ſans néanmoins adhérer à ce viſcère.

Le Pancréas a pour uſage de ſéparer de la maſſe du ſang un ſuc particulier, dont on va donner la deſcription, lequel eſt très-propre à la digeſtion, & qui pour cela eſt charié dans l'inteſtin duodenum. Riolan rapporte qu'à l'ouverture qu'il fit d'un cadavre, il trouva que le Pancréas avoit acquis la groſſeur & la péſanteur ordinaire du foie.

La couleur, la conſiſtance & la ſtructure de cette glande approchent beaucoup de celles des glandes ſalivales; c'eſt pourquoi le ſuc qui s'y filtre eſt très-peu différent de la ſalive.

PANCREATIQUE. Se dit de tout ce qui concerne le Pancréas, ſoit canal, ou ſuc, ſoit artères, veines ou nerfs.

Pancréatique (*canal*). Conduit excréteur du Pancréas; il s'étend ſelon toute la longueur de la glande, mais il va toujours en diminuant du côté de la rate. Ses branches latérales ſont diſperſées dans toute ſa ſubſtance & diminuent à meſure qu'elles approchent de ſes extrémités. Ce canal ſe décharge dans le duodenum environ quatre ou cinq travers de doigts au-deſſous du pilore, & bien

ſouvent au même endroit que le conduit cholédoque. C'eſt Wirſangus qui l'a découvert en 1641.

Pancréatique (*ſuc*). Il eſt ſéparé de la maſſe du ſang par le Pancréas. Il coule en tout temps, mais plus abondamment pendant la digeſtion, parce que la chaleur & le mouvement du ſang ſont augmentés; il eſt analogue à la ſalive.

Il s'eſt levé deux opinions fameuſes contre la nature de ce ſuc, les uns le croyent acide, les autres doux.

Verrheyen, eſt un des plus fameux pour la premiere opinion; il dit avoir trouvé un goût acide au ſuc pancréatique dans les cadavres des ſujets morts à l'inſtant; Silvius, Graaf, ont ajouté de petites bouteilles au canal cholédoque de différens chiens pour en recevoir le ſuc pancréatique. Après pluſieurs expériences répétées, ils ont trouvé que le ſuc pancréatique mêlé avec la bile ne la faiſoit point fermenter, qu'il avoit cependant un goût acide. Mais cela ne prouve rien du tout, parce qu'il n'y a aucune humeur dans notre corps qui ſoit acide. D'ailleurs examiné au goût le ſuc pancréatique ne préſente pas la même ſaveur que lui trouve Verrheyen. Il n'a aucune propriété des acides. Enfin la glande qui le filtre, eſt en tout ſemblable aux glandes ſalivaires, & il ne différe de la ſalive, qu'en ce qu'il eſt plus chargé d'eſprits, parce qu'il ſe trouve dans un lieu plus chaud & plus rempli de nerfs.

Le ſuc pancréatique délaie la bile, l'étend, l'adoucit, la rend plus fluide. Il pénétre & diſſout auſſi la matière chymeuſe. C'eſt lui qui acheve la digeſtion, qui donne la bonté & la perfection au Chyle. Le chymus ayant été imprégné & diſſout ſucceſſivement par la ſalive, les ſucs gaſtriques, inteſtinal, pancréatique, & la bile, paſſe dans cet état dans le jejunum. C'eſt-là qu'il ſe trouve une multitude innombrable de petits vaiſſeaux qui rampent à la ſurface de cet inteſtin, & que l'on nomme *vaiſſeaux lactés*. Ces tuyaux pompent, abſorbent, le portent dans le réſervoir de Pecquet. Cette matière pour lors change de nom: elle s'appelle *chyle*, & l'action ou le mécha-

niſme par lequel ceci s'opere, ſe nomme *chylification*. Voyez *Chylification*.

PANICULE. Voyez *Phygethlon*.

Pannicule. Voyez *Drapeau*.

Pannicule charnu. Tégument muſculeux qui ſe trouve dans les animaux quadrupédes, au moyen duquel ils font mouvoir leur peau. L'homme n'a point ce tégument, quoiqu'il y ait eu des Anatomiſtes qui l'ayent admis.

PANNUS. Voyez *Drapeau*.

PANSE. Terme vulgaire qui ſignifie l'eſtomac & tout le bas-ventre.

PANSE'. Se dit des maux externes, des plaies, des ulcères, des contuſions, des fractures, des luxations, &c. ſur leſquels on a appliqué des remédes & des bandages. Il ſe dit auſſi du ſujet bleſſé dont on a panſé le mal.

PANSEMENT. Application méthodique de remédes topiques ſur un mal acceſſible aux mains du Chirurgien. Il faut diſtinguer pluſieurs temps dans le panſement. Dans le premier, on prépare l'appareil néceſſaire au panſement; dans le ſecond, on nettoie la partie malade, de toutes les ordures qui peuvent en arrêter la guériſon; dans le troiſiéme, on applique les remédes; dans le quatriéme enfin, on fait la déligation, c'eſt-à-dire, on applique les bandages.

Les panſemens ſont différens à raiſon de la différence des maladies, & il ne faut pas par-tout les multiplier, ni les renouveller auſſi fréquemment. C'eſt une choſe de grande conſéquence dans la pratique de la Chirurgie, de régler les panſemens, & de les renouveller ſuivant que la maladie l'exige. En général, dans les plaies les panſemens ſont plus fréquens; dans les fractures & les luxations ils le ſont peu; dans les maladies ſimples ils doivent être rares; dans les compoſées ils ſont plus répétés.

Le détail curatif des maladies aſſigne toutes précautions néceſſaires dans le panſement de chacune d'elles; ainſi nous ne nous arrêterons pas à les répéter ici.

PANSER. Appliquer des remedes topiques ſur un mal extérieur. Voyez *Panſement*.

PANTOUFLE DE M. PETIT. Sorte de bandage

inventé par M. Petit le Chirurgien, pour la rupture du tendon d'Achilles. C'eſt une machine fort ſimple : elle eſt compoſée d'une pantoufle de la grandeur du pied du malade. Au milieu du quartier de derriere, il y a de fixe une courroie de la longueur de la jambe. Une autre courroie longue de ſept à huit pouces en porte deux autres tranſverſales, une à chacune de ſes extrémités. De ces deux courroies croiſées avec la troiſieme, l'une eſt ſupérieure & entoure circulairement le haut du genou, ou le bas de la cuiſſe : la ſeconde, qui eſt l'inférieure, ſerre le bas du jarret au-deſſus du gras de la jambe : la troiſieme courroie qui ſoutient ces deux ci, eſt appliquée le long du jarret, & eſt terminée par une boucle qui doit recevoir la courroie de la pantoufle.

Pour ſe ſervir de cette machine, on applique la piéce ſupérieure : on attache les courroies tranſverſales qui ſe bouclent l'une & l'autre, & ſe ſerrent conſéquemment à volonté. Cela fait, on met la pantoufle dans le pied malade, on paſſe la courroie de derriere dans la boucle qui eſt à l'extrémité de la courroie longitudinale, qui deſcend derriere le jarret ; on ſerre de façon que le talon eſt tiré en haut, & que par conſéquent les extrémités du tendon rompu ſont rapprochées dans un contact mutuel. On laiſſe le pied dans cette ſituation plus ou moins, ſuivant que la rupture eſt plus ou moins complette ou compliquée, & on arroſe l'endroit de médicamens appropriés à la maladie.

PANUS. Tumeur inflammatoire éryſipélateuſe, garnie de petites puſtules, qui la font reſſembler à du pain, d'où vient ſon nom. Voyez *Phygethlon.*

PAPILLAIRE. Qui tient de la nature des papilles, ou expanſions nerveuſes.

PAPILLE. C'eſt la même choſe que mammelon. V. *Mammelon.*

Papilles nerveuſes. Voyez *Mammelons de la peau.*

PARACENTESE. Opération par laquelle on tire de quelque grande cavité du corps une matiere épanchée, au moïen d'une ouverture que l'on y pratique. Voilà l'idée générale de la paracenthèſe ; mais ce terme

ſignifie particuliérement l'ouverture que l'on fait au ventre des hydropiques, par le moyen du trocar. Pour bien faire cette opération, il faut conſidérer pluſieurs choſes : 1°. on met au malade un ſcapulaire, & une ſerviette pliées en trois doubles ſous les reins; on fait chauffer un peu de vin, ou d'eau-de-vie mêlée d'un peu d'eau, & on ſe prépare deux ou trois compreſſes quarrés. 2°. Il faut ſituer le malade; il doit être ſur le bord de ſon lit du côté & près de l'Opérateur; & on commande à un aide d'appuier ſur les côtés du ventre, pendant qu'on en tire la peau un peu en haut ou en bas, à l'endroit que l'on a deſſein de percer, & cet endroit doit toujours être dans la partie la plus déclive, à ſept ou huit travers de doigt au-deſſous, & à côté du nombril : 3°. on enfonce le trocar de la maniere qu'il eſt dit à l'article Troicar. V. *Troicar.*

4o. On met un baſſin au bas du lit pour recevoir l'eau qui ſort, & qu'on laiſſe couler à diſcretion. Quand on voit qu'il s'en eſt aſſez écoulé, on tire le trocar, puis on met ſur l'endroit de la ponction un emplâtre de céruſe, de la grandeur d'une piece de vingt-quatre ſols; & s'il eſt beſoin de retirer de l'eau, on fait des ponctions nouvelles alternativement des deux côtés, autant de fois qu'on le juge néceſſaire, afin que l'un ne ſoit pas plus maltraité que l'autre; l'on fait enſorte que les ponctions d'un même côté ſoient diſtantes entre elles d'environ deux doigts. Il eſt plus court de faire cette opération avec le trocar, comme il vient d'être expliqué, qu'à la maniere des Anciens, avec une lancette. L'appareil eſt moins grand, moins effraïant, & auſſi sûr.

PARAPHYMOSIS. Maladie dans laquelle le prépuce eſt ſi renverſé & ſi gonflé, qu'on ne peut le rabattre pour couvrir le gland. C'eſt quelquefois un ſymptome de la groſſe vérole; mais il y en a d'accidentels qui viennent d'une autre cauſe. Les jeunes mariés, & ceux dont le gland n'a jamais été dépouillé que difficilement du prépuce, y ſont aiſément pris, quand aux approches de leur jeune épouſe la verge fait trop de

violence pour entrer dans le vagin, & qu'après le coit la verge reſte gonflée ſans être recouverte du prépuce. Il eſt dangereux de laiſſer ainſi cette partie étranglée, & l'on ne ſauroit y apporter trop tôt remede. Toute l'opération conſiſte à faire deſcendre le prépuce ſur le gland pour le recouvrir. Pour le faire, on commence par baigner la verge dans l'eau froide, afin qu'elle puiſſe ſe dégonfler; puis, en la prenant entre les deux doigts index, & celui du milieu, des deux mains, dont les dos regardent le ventre du malade, on amene le prépuce ſur le gland qu'on repouſſe en même tems avec les deux pouces, tâchant de le faire rentrer dans ſa bourſe. Quand il n'y a pas long-tems que le mal exiſte, cette méthode ſuffit; mais il arrive ſouvent que l'on attend, & qu'il eſt impoſſible de dégonfler le membre par le moïen de l'eau, ni de faire revenir le prépuce. La verge eſt très-enflée, il y a des bourrelets au prépuce remplis d'une eau rouſſâtre, qui le tumefient extraordinairement; ſouvent même il ſe fait des crévaſſes circulaires, qui ſéparent en partie le gland de la verge. Alors on eſt obligé de faire avec la pointe d'une lancette de petites inciſions à la membrane interne du prépuce, pour débrider l'endroit par où il ſerre trop le gland. On fait autant de petites inciſions qu'il en faut, pour laiſſer au prépuce la liberté de deſcendre par-deſſus le gland, & l'on prend, pour y réuſſir, la verge de la maniere qui vient d'être expoſée.

Quand le gland eſt recouvert de ſa tocque, l'opération eſt finie. On prépare ſon appareil: on fait une embrocation ſur le ventre, qu'on couvre d'une compreſſe trempée dans l'oxycrat: on en met une autre ſur les bourſes, on ſaigne le malade quelques heures après l'opération, on lui tient le ventre libre par des lavemens rafraîchiſſans, & on lui fait obſerver un bon régime. Au bout de quelques jours, il eſt à propos de faire des injections déterſives ſous le prépuce, pour mondifier les plaies, & nettoïer les parties des ordures qui pourroient retarder la cicatrice des petites inciſions.

L'appareil convenable à cette maladie eſt celui du

phymoſis, dont elle eſt la maladie contraire. Voyez *Phymoſis.*

PARASTATES. On donne ce nom aux épididymes. Voyez *Epididymes.*

PARATHENAR. (le grand) C'eſt un muſcle longuet, qui eſt placé au bord externe de la plante du pied. On l'appelle communément, mais mal-à-propos, *hypothénar*: ce muſcle s'attache par une de ſes extrémités, le long de la partie inferieure & externe du calcaneum, depuis la petite tubéroſité poſterieure externe, juſqu'à l'antérieure; il ſe confond enſuite au métatarſien, ſe gliſſe le long du dernier os du métatarſe, & va ſe terminer par ſon extrémité antérieure, à la partie poſtérieure & externe du petit orteil. L'uſage de ce muſcle eſt d'écarter le petit doigt du pied des autres doigts.

Parathenar. (le petit) C'eſt un petit muſcle charnu, qui s'attache par une de ſes extrémités, le long de la partie inférieure, & un peu externe du dernier os du métatarſe; & par l'autre à la partie inférieure, & un peu externe de la baſe de la premiere phalange du petit orteil, qu'il fléchit dans ſon action: il ſert auſſi à vouter la plante du pied.

PARENCHYME. Subſtance vaſculeuſe, qui forme la baſe de quelque viſcère.

PARIETAL. Nom que l'on donne à un os de la tête, parce qu'il forme une partie conſidérable des côtés du crâne. Il y en a deux, un droit & un gauche: ils forment la partie ſupérieure, moïenne & latérale de la tête

On y diſtingue deux faces, une interne, & l'autre externe.

La face externe eſt convexe & fort unie; il n'y a rien à remarquer, ſi ce n'eſt une grande ligne demi-circulaire, qui marque l'attache du muſcle crotaphyte.

La face interne eſt concave & aſſez inégale. Outre les impreſſions digitales, on y voit un grand nombre de ſillons, dont l'aſſemblage porte le nom de *feuille de figuier*,

figuier, à cauſe de la reſſemblance que l'on y trouve avec les feuilles de cet arbre. Toutes les ramifications naiſſent d'une goutiere profonde, & quelquefois même d'un canal creuſé à l'angle antétieur & inférieur de cet os, qui loge l'artère épineuſe dont les battemens forment ces ſillons. Il faut éviter d'appliquer le trépan en cet endroit, parce que l'ouverture de cette artère pourroit cauſer une hémorragie dont les ſuites ſeroient funeſtes.

Les pariétaux ſont quarrés, & ont par conſéquent quatre angles & quatre bords.

Le bord antérieur eſt taillé à onglet, de maniere qu'à ſa partie ſupérieure, c'eſt la lame interne qui déborde, au lieu qu'à la partie inférieure, c'eſt la lame externe.

Le bord inférieur eſt échancré & taillé à onglet, de maniere que la lame interne déborde beaucoup. Cette ſtructure eſt propre à favoriſer l'articulation de cet os avec le temporal, au moïen de la ſuture ſquammeuſe.

On remarque tout le long de la face interne du bord ſupérieur, une demi gouttiere qui, ſe trouvant unie à celle du pariétal oppoſé, en forme une entiere, qui loge le ſinus longitudinal ſupérieur de la dure-mere. Le long de ce bord, on apperçoit un petit trou par lequel paſſent de petites veines qui rapportent le ſang de l'extérieur du crâne dans le ſinus dont nous venons de parler. Ce trou manque quelquefois : d'autrefois il n'y en a qu'un, qui alors eſt commun aux deux pariétaux, & eſt pratiqué dans la ſuture même.

Le bord poſtérieur n'a rien de remarquable. Il eſt un peu plus épais, & ſes dentelures ſont un peu plus longues que celles des autres bords.

A l'angle antérieur inférieur, on remarque le canal qui loge l'artère épineuſe dont nous avons parlé. On trouve quelquefois à la face interne de l'angle poſtérieur inférieur, un ſillon large & fort court, qui loge une partie des ſinus latéraux.

Dans le fétus, la feuille de figuier n'eſt pas formée,

& le défaut d'oſſification de l'angle antérieur & ſupérieur fait ſur-tout la fontanelle, qui ne s'oſſifie quelquefois que dans un âge fort avancé, ce qui mérite attention.

Les deux pariétaux ſont unis enſemble par la ſuture ſagittale; ils s'articulent avec l'os coronal, par la ſuture coronale; avec les temporaux & l'extrémité de la grande aile du ſphénoïde, par la ſuture ſquammeuſe, & enfin par la lambdoïde avec l'occipital.

Dans l'enfant nouveau né, on trouve une eſpéce de fontanelle entre l'angle antérieur & inférieur des pariétaux, & la grande aîle du ſphénoïde. Dans l'adulte, on y découvre ſouvent un petit os quarré, ſemblable à celui qui ſe forme quelquefois à la fontanelle du ſommet de la tête.

PAROI. Surface interne des vaiſſeaux ſanguins & lymphatiques : il ſe dit auſſi de la ſurface interne de toutes les cavités du corps, de quelque eſpéce qu'elles ſoient.

PAROTIDES. (glandes) On les appelle ainſi, parce qu'elles ſont ſituées derriere les oreilles, une de chaque côté. Elles ſont ſalivales & les plus conſidérables de toutes. Elles occupent la partie antérieure & inférieure des oreilles, derriere l'angle de la mâchoire inférieure & s'étendent ſur les joues dont elles occupent une partie. Elles ſont vraiement conglomerées, plus larges à leur partie ſupérieure, mais plus épaiſſes par en-bas. Elles ont un canal excréteur fort conſidérable, qui porte le nom de *Canal de Stenon*, de celui qui l'a décrit le premier. Ce canal ſort du paquet glanduleux par pluſieurs branches, qui s'étant raſſemblées forment un tuyau qui paſſe par-deſſus le maſſeter un peu obliquement, perce le buccinateur entre les glandes buccales & la troiſieme dent molaire au-dedans de la bouche, par une aſſez grande ouverture, & s'y décharge de l'humeur ſalivale. Il a été découvert en 1660, par M. Sténon, qui l'a nommé *conduit ſalival ſupérieur.*

PAROULIS ou PARULIE. Maladie des gencives dans laquelle ces parties ſont attaquées d'une véritable inflammation, laquelle tend ſouvent à la ſuppuration.

Elle eſt très-ſouvent occaſionnée par une dent gâtée, qui attire une humeur ſur cette partie. Les liqueurs y étant amaſſées, elles ſe cuiſent & abcèdent aiſément tant par la chaleur de la bouche, qu'à cauſe de la délicateſſe des fibres de la gencive. Dans ces fluxions la joue & les lèvres ſont enflées, & font beaucoup de douleur avant que d'abcéder. On favoriſe la coction en faiſant tenir dans la bouche du lait tiéde, & en mettant ſur la gencive la moitié d'une figue graſſe rôtie ſur des charbons. Lorſqu'avec le doigt l'on ſentira de la fluctuation, il faudra ouvrir la tumeur dans la crainte que la matière par ſon ſéjour n'altere l'os de la mâchoire. Ainſi, avec une lancette à ſaigner, qu'on entortille d'une bandelette pour la fixer mieux dans ſa châſſe, le Chirurgien ayant écarté avec les deux mains les lèvres du malade, pour reconnoître l'endroit de la tumeur, plonge & fait une inciſion proportionnée à la groſſeur de la tumeur dans le milieu de l'éminence que fait la matière contenue, & auſſi-tôt que l'inſtrument eſt retiré, il preſſe un peu la tumeur pour la faire vuider, & donne du vin tiéde au malade pour ſe rincer la bouche. Il n'y a point de panſement à faire; on recommande ſimplement au malade de ſe laver la bouche avec du vin tiéde, comme il vient d'être dit, de temps en temps pendant deux ou trois jours.

Lorſque ces petits abcès viennent aux gencives ſupérieures, ils ſe guériſſent mieux. La plaie qu'on y fait donne lieu à la matière de ſortir, & ſon poids l'entraîne à meſure qu'il s'en forme de nouvelle, enſorte qu'elle ne peut cauſer nul déſordre. Mais quand ils ſont aux gencives inférieures, la ſanie y reſte comme dans un ſac, & par ſon ſéjour elle peut corrompre l'os de la mâchoire d'en-bas. On éviteia cet accident, en ouvrant l'abſcès de bonne heure, le preſſant dans la ſuite, pouſſant le pus de bas en haut pour le faire ſortir par l'ouverture, & mettant par dehors ſur le vuide de l'abſcès une compreſſe & un bandage, qui reſſerrant cet endroit, empêche la matière de s'y accumuler. Que ſi malgré toutes ces précautions l'os ſe trouvoit découvert & altéré, ou

auroit de la peine à en procurer l'exfoliation autrement que par le bouton de feu, dont il ne faut cependant ſe ſervir qu'apres que les autres moyens n'auront pu réuſſir.

PATTE-D'OIE. Les Anatomiſtes donnent ce nom à des expanſions nerveuſes, ou certains pléxus dont les rameaux imitent l'expanſion des pattes d'une oie. Tel eſt ſpécialement le pléxus que forme la branche maxillaire du nerf de la cinquième paire cérébrale, au-deſſous de l'orbite.

PATHETIQUES. L'on a donné ce nom aux nerfs de la quatrième paire cérébrale, parce qu'ils vont ſe diſtribuer au muſcle trochleateur, qui exprime par ce mouvement qu'il fait faire au globe de l'œil, une affection douce, & un ſentiment tendre & paſſionné. Voyez *Trochleateur.*

PATIENCE. (muſcle de) On donne ce nom au muſcle *angulaire* ou *releveur de l'omoplate*, parce qu'en faiſant hauſſer les épaules, il fait faire un mouvement familier à ceux dont la patience ſe trouve exercée.

PAVILLON DE LA TROMPE. On donne ce nom à l'extrémité des trompes de Fallope qui flotte dans le bas-ventre : cette partie eſt découpée à ſa circonférence, & repréſente une eſpèce de frange, ce qui lui a fait auſſi donner le nom de *morceau frangé*.

PAUME. Mot qui ſignifie particulierement le dedans de la main.

PAUPIERES. Nom que l'on donne aux voiles membraneux qui couvrent le globe de l'œil. Il y a deux paupieres; l'une eſt ſupérieure, & l'autre inférieure : elles ſont compoſées de l'épiderme de la peau, du tiſſu cellulaire, de cartilages, de muſcles, d'une membrane interne, de glandes, des points ciliaires, des points lacrymaux, de la caroncule, de la glande lacrymale, & des ligamens des tarſes. L'épiderme & la peau de cette partie n'ont rien de particulier. Le tiſſu cellulaire eſt d'une nature ſemblable à celui du ſcrotum, il ne loge pas de graiſſe. Les cartilages ſont petits, minces, placés au bord de chaque paupiere, & portent le nom de *tarſes*. Ils donnent naiſſance à de petits poils que l'on appelle *cils* ; on re-

marque dans leur épaiſſeur un grand nombre de petites glandes qui s'appellent *ciliaires* du lieu où elles ſont. La membrane qui tapiſſe les paupieres, ſe nomme *conjonctive*, parce qu'elle les joint au globe de l'œil.

La paupiere ſupérieure a plus d'étendue que l'inférieure, & ſes mouvemens ſont beaucoup plus conſidérables & très-rapides. Elle eſt abaiſſée par le muſcle orbiculaire qui rapproche les deux paupieres l'une de l'autre. Elle a un releveur propre, qui eſt antagoniſte de celui-ci. M. Heiſter admet un abaiſſeur de la paupiere inférieure qui eſt différent de l'orbiculaire.

L'uſage des paupieres eſt de voiler les yeux, & de les mettre à couvert des corps étrangers pendant le ſommeil ſurtout. En tout temps elles répandent également ſur toute la partie antérieure du globe de l'œil l'humeur filtrée par la glande lacrymale qui humecte la cornée, & la rend polie & tranſparente.

Quelques fois les enfans viennent au monde avec les deux paupieres collées l'une à l'autre. On remédie facilement à ce vice de conformation. Si l'aglutination ne ſe continue pas juſqu'au grand angle, & que l'on apperçoive à l'endroit de la jonction une ligne qui marque où devroit être la ſéparation des deux paupieres. On introduit une ſonde canelée par l'eſpace où les paupieres ne ſont pas collées, & on coupe enſuite peu à peu avec un biſtouri la membrane qui retient les deux paupieres collées. Si les deux tarſes ſont collés enſemble ce qui peut auſſi arriver par maladie, à la ſuite de l'éroſion de la pellicule qui les recouvre; il eſt beaucoup plus difficile d'y remédier, ſurtout ſi l'aglutination ſe continue depuis le grand angle juſqu'au petit.

PEAU. Enveloppe univerſelle, qui recouvre le corps en entier, contient tous les organes & figure toutes les parties à l'extérieur. Elle poſe immédiatement ſur le pannicule graiſſeux ou tiſſu cellulaire, & eſt compoſée de deux parties principales, qu'on appelle du nom de *derme* & d'*épiderme*. L'épiderme couvre le derme ou la peau proprement dite. Voyez *Epiderme*, *Surpeau*, *cuticule*.

La peau s'appelle *cuir*, *derme* par les différens Auteurs. Elle eſt fort extenſible & très-élaſtique, ce qui fait juger à quelques Anatomiſtes, qu'elle eſt faite de fibres ligamenteuſes entrelacées les unes dans les autres, d'une maniere inexplicable. Elle eſt auſſi ſuſceptible d'un ſentiment très-vif, ce qui vient de la quantité prodigieuſe de nerfs qui entrent dans ſa compoſition. De même on ne ſçauroit la piquer en un ſeul point, qu'il n'en ſorte du ſang, ce qui fait voir dans ſa texture une infinité d'artères ſanguines. Son épaiſſeur varie dans les différentes parties du corps; par exemple, la peau eſt fort épaiſſe à la tête, à la nuque, & à la plante du pied; elle l'eſt moins à la paume de la main, excepte chez les perſonnes auxquelles de rudes travaux épaiſſiſſent l'épiderme, & le rendent calleux. Elle eſt très-fine au viſage, & très-mince aux levres Il eſt bon d'obſerver que dans les endroits où elle a le plus d'épaiſſeur, communément ſon tiſſu eſt aſſez lâche, & réſiſte médiocrement à l'inſtrument tranchant, au lieu que dans les endroits où elle eſt plus mince, comme au ventre, par exemple, elle eſt auſſi plus ſerrée, & ſe coupe plus difficilement: elle eſt plus molle aux enfans & aux femmes, qu'aux adultes & aux hommes; & dans l'homme en général, on lui trouve plus de molleſſe au viſage, à la verge, & au ſcrotum, qu'aux autres parties du corps.

La peau eſt attachée dans toute ſon étendue, par toute ſorte de vaiſſeaux, & par quelques fibres très-déliées aux parties qu'elle touche; mais on la ſépare aiſément à la poitrine, au bas-ventre, au bras & aux jambes: on la trouve un peu plus fortement réſiſtante à la ligne blanche, fort adhérente au front & à tout le viſage, ainſi qu'aux oreilles, aux levres, à la paume des mains, à la plante des pieds. Les femmes groſſes, les hydropiques, les emphyſèmes prouvent que la peau peut s'étendre d'une maniere prodigieuſe, & Van Meek'ren, ancien Chirurgien de l'Hôpital d'Amſterdam, rapporte dans ſes obſervations chirurgicales, qu'un Eſpagnol, âgé de vingt-trois ans, en préſence de Meſſieurs Vanhorme

& Sylvius, prit ſa peau de la partie droite de l'épaule & de la poitrine, la mit par-deſſus ſa tête, en couvrit ſes yeux tellement, qu'il étoit impoſſible de les voir; & quand il la quitta, elle ſe remit d'abord en ſa place. Il tira de même maniere la peau de ſon génou droit, à la hauteur d'une demi-aune, ce qu'il ne pouvoit pas faire a celle de ſon génou gauche.

On remarque à la peau quantité de pores ou trous, qui laiſſent perpétuellement exhaler des vapeurs ſubtiles, mais on y en remarque auſſi de plus grands. Ce ſont ceux des narines, des yeux, de la bouche, de la verge, de l'anus, &c. elle eſt parſemée de glandules, que l'on nomme *miliaires*, & d'autres qui portent le nom de *ſebacées*. On voit celles-ci particuliérement aux oreilles, au nez, aux paupieres, au cercle des mammelles, à l'anus & aux parties naturelles, On voit auſſi à la ſurface de la peau pluſieurs lignes qui, s'entrecoupant avec d'autres, forment de petits quarrés irréguliers, & ſelon qu'elles ſont plus ou moins profondes, plus ou moins étendues, la peau ſe trouve plus ou moins dure, ou mollette, l'arrangement de ces lignes différe auſſi ſelon les endroits où elles ſe trouvent. Dans l'eſpace des lignes, on remarque pluſieurs petites houppes nerveuſes, leſquelles houppes ſont beaucoup plus ſenſibles ſur la langue, & au bout des doigts de l'une & l'autre extrémité. C'eſt en vertu de ces papilles nerveuſes, que la peau eſt l'organe immédiat du toucher, & que les pieds comme les mains, mais particulierement les mains, ſont celui de l'attouchement.

Les uſages de la peau ſont 1°. de couvrir & envelopper toutes les parties du corps : 2°. d'être l'organe du toucher : 3°. de donner iſſue aux ſueurs, & à l'inſenſible tranſpiration. Voyez *Abſorbans*, *Sueur*, & *Tranſpiration*.

PEAUCIER, ou CUTANE'. Muſcle très-mince, fortement attaché à la peau, & qui couvre tout le devant du col, depuis les clavicules juſqu'au menton : il s'attache par ſon extrémité inférieure à la membrane, qui couvre les muſcles grand pectoral, deltoïde &

trapeze, & montant obliquement en haut ſe termine par ſon extrémité ſupérieure en partie au menton, & en partie à la commiſſure des levres. Les fibres de ce muſcle ſe perdent ſupérieurement avec celles de pluſieurs muſcles voiſins, & celles d'un côté rencontrent celles du côté oppoſé avec leſquelles elles ſemblent s'entrelacer. On regarde ce muſcle comme abaiſſeur de la mâchoire inférieure. On le perce dans la ſaignée de la jugulaire. Voyez *Saignée*.

PECTEN (os du) Quelques Anatomiſtes ont donné ce nom à l'os pubis. Voyez *Pubis*.

PECTINE'. Petit muſcle fléchiſſeur de la cuiſſe, plat, & plus large en haut qu'en bas. Il eſt quelquefois double : il s'attache ſupérieurement à la partie ſupérieure de l'os pubis, le long de l'échancrure qui eſt entre l'épine antérieure de cet os, & la tubéroſité qui marque ſon union avec celui des îles ; de-là il deſcend obliquement vers le petit trochanter, au-deſſous duquel il s'attache un peu obliquement, par un tendon plat, en ſe confondant avec la ſeconde partie du triceps. On a auſſi donné à ce muſcle le nom de *Riolaniſte* de celui de *Riolan*, célebre Anatomiſte qui, le premier, l'a exactement décrit. L'uſage de ce muſcle eſt de tirer la cuiſſe en devant vers le baſſin, ou le baſſin vers la cuiſſe.

PECTINE'E, ou ILIO-PECTINE'E. C'eſt le nom que l'on donne à une échancrure qui ſe trouve le long de la crête du pubis, entre l'épine & la tubéroſité de cet os. Elle donne paſſage aux tendons des muſcles pſoas & iliaque. Voyez *Pubis*.

PECTORAL. (le grand) Muſcle qui couvre preſque toute la partie antérieure de la poitrine. Il eſt attaché antérieurement à la moitié ſternale de la clavicule, au ſternum, & à la partie cartilagineuſe de toutes les vraies côtes ; poſtérieurement il s'attache, par un tendon fort & plat, à la partie ſupérieure & interne de l'os, au bord de la ſinuoſité. Ce muſcle couvre en partie le petit pectoral & le grand dentelé : c'eſt ſon tendon qui forme le bord antérieur du creux de l'aiſſelle, le poſtérieur étant formé par le grand dorſal.

Le grand pectoral eſt naturellement ſéparé en deux portions : une ſuperieure, qui eſt plus petite que l'autre, & ſe nomme *claviculaire*, parce qu'elle s'attache à la moitié de la clavicule du côté du ſternum. De-là elle ſe porte vers l'aiſſelle, le long du muſcle deltoïde, dont elle n'eſt ſéparée que par une ligne de tiſſu cellulaire, & par la veine cephalique.

La portion inférieure eſt beaucoup plus grande. On l'appelle *thorachique*, parce qu'elle s'attache aux parties du thorax que nous avons indiquées. Les attaches au ſternum ſont faites par autant de petits tendons qui s'avancent, & s'entrecroiſent avec ceux du grand pectoral du côté oppoſé. Les attaches inférieures ſont auſſi des dentelures qui s'entrelacent avec celles qui ſont formées par le muſcle droit, & le grand oblique du bas-ventre.

A meſure que les fibres charnues de la portion thorachique montent vers le bras, elles ſe contournent les unes ſous les autres : par ce moien, le tendon qu'elles forment, eſt reploïé ſur lui-même, & ſes fibres ſe croiſent de ſorte que les fibres ſupérieures ſont en deſſous, & appartiennent à la portion inférieure, au lieu que les inférieures ſont en deſſus, & produites par la portion claviculaire du muſcle.

Le grand pectoral porte le bras en devant ſur la poitrine. Si ſa portion ſupérieure ſe contracte ſeule, elle leve le bras en devant : la portion inférieure en ſe contractant abaiſſe le bras & l'épaule, & les tient en cet état.

Pectoral. (*le petit*) ou *le petit dentelé antérieur.* C'eſt un muſcle triangulaire, qui s'attache par une de ſes extrémités, à la partie antérieure de la ſeconde, troiſieme, quatrieme & cinquieme des vraies côtes, par autant de digitations ou dentelures. Toutes ces portions ſe réuniſſent en montant obliquement vers l'épaule, & forment un tendon qui s'attache à la partie ſupérieure de l'apophyſe coracoïde de l'omoplate.

Ce muſcle eſt couché ſur les intercoſtaux externes, auxquels il eſt comme collé ; il eſt recouvert par le

grand pectoral. Son uſage eſt de tirer l'omoplate en devant.

PEDIEUX. Petit muſcle placé ſur le dos du pied. Il s'attache à la partie antérieure & ſupérieure du calcaneum, & ſe diviſe en quatre tendons qui ſe terminent au gros orteil & aux trois ſuivants. Il étend les doigts du pied auxquels il s'attache. Voyez *Extenſeur commun des orteils.* (*le court*)

PEDUNCULES DU GRAND CERVEAU. Voyez *Jambes de la moelle allongée.*

Pedoncules du cervelet. Voyez *Jambes de la moelle allongée.*

PÉLICAN. Inſtrument dont le Chirurgien ſe ſert pour arracher les dents : il eſt fait comme des pincettes en pivot. On y remarque deux branches d'acier, qui ſont arrêtées par un écrou. L'une qui ſert de manche, & eſt terminée par une demi-roue, dont la face antérieure eſt une cavité ſemi-lunaire. L'autre branche a à ſon extrémité antérieure un crochet de cinq lignes de long, lequel eſt terminé par deux petites dents garnies en dedans d'inégalités tranſverſales, pour mieux s'appliquer contre la dent qu'on veut arracher. Cette branche tourne autour d'un pivot fixé ſur l'autre, par le moyen d'un écrou.

Pour ſe ſervir de cet inſtrument, on embraſſe la dent par dedans avec le crochet, on appuie la cavité de la demi-roue ſur les deux dents voiſines, & en tirant le pélican en dehors, on arrache la dent. Le nom de cet inſtrument lui vient de la figure de ſon crochet recourbé en forme de bec de pélican.

PELLICULE. Petite peau, du mot latin *pellis*, qui veut dire *peau.*

PENIL. (os du) Nom que quelques Anatomiſtes ont donné à l'os pubis. Voyez *Pubis.*

Penil. On donne ce nom à une éminence formée par une quantité plus ou moins grande de graiſſe recouverte de la peau, placée ſur la ſymphyſe de l'os pubis. Cette partie ſe couvre de poil à l'âge de puberté. Le mot de pénil eſt commun aux deux ſexes : on ſe ſert auſſi quel-

quefois de celui de pubis pour ſignifier la même choſe : chez les femmes, il porte plus ſouvent les noms de Motte & de Mont de Venus.

PENIS. Nom que l'on donne à la verge de l'homme.

PENNIFORME. On donne ce nom aux muſcles compoſés par la réunion de deux muſcles ſimples en un ſeul tendon, & dont les trouſſeaux compoſans ſont rangés en forme de barbes de plume. Leurs tendons s'enfoncent ordinairement dans leur ventre, & vont toujours en diminuant comme la cote, qui partage les deux barbes de la plume ; d'autrefois les tendons ſe tendent, pour embraſſer l'extrémité de la portion charnue.

PEPASTIQUE. Voyez *Peptique*.

PEPTIQUE. Médicament qui a la vertu de cuire les humeurs, de les digérer, les mûrir & les diſpoſer à une bonne ſuppuration. Tels ſont la mauve, la guimauve, l'oignon de lys, les feuilles d'oſeilles, les oignons, la ſemence de fénugrec, l'ongent baſilic. Les médicamens qui facilitent la digeſtion des alimens dans l'eſtomac, portent auſſi le nom de *peptiques*. Voyez *Abſcès*.

PERCE' ou PERFORE' DE CASSERIUS. On a donné ce nom au muſcle corato-brachial, parce qu'il eſt percé dans ſon milieu pour laiſſer paſſer un nerf aſſez conſidérable, & dont Caſſerius a donné le premier une figure particuliere.

PERFORANT. On a donné ce nom à un muſcle conſidérable, qui va ſe terminer par quatre tendons, à la troiſieme phalange des doigts de la main. Ces tendons paſſent par un écartement formé par les tendons d'un autre muſcle nommé *perforé*, & ſemblent les percer pour leur paſſage. On nomme auſſi ce muſcle *profond*, parce qu'il eſt placé ſous le même muſcle *perforé*, qui porte auſſi le nom de ſublime. Voyez *Profond*.

Perforant du pied. Quelques Anatomiſtes ont donné ce nom au muſcle long fléchiſſeur commun des orteils, parce qu'il ſemble percer par ſes tendons, ceux

du muſcle fléchiſſeur court des orteils, qui ſe fendent pour lui donner paſſage, ce dernier porte, pour cette raiſon, le nom de *perforé*. Voyez *Fléchiſſeur commun des orteils*. (*le long*)

PERFORE'. On a donné ce nom à un muſcle conſidérable, qui va ſe terminer par quatre tendons qui s'attachent à la ſeconde phalange de chacun des doigts de la main : ces tendons à leur inſertion ſont fendus, ce qui a fait donner à ce muſcle le nom de *perforé*. Il porte auſſi celui de *ſublime*, parce qu'il eſt placé à la ſurface de l'avant-bras, & ſur un autre muſcle que l'on appelle *profond*, par la raiſon contraire, & *perforant*, parce que ſes tendons paſſent dans l'écartement des tendons du perforé. Voyez *Sublime*.

Perforé du pied. On donne ce nom au muſcle court fléchiſſeur commun des orteils, parce que l'extrémité de ſes tendons eſt fendue en deux, pour laiſſer paſſer dans ces écartemens ceux du muſcle perforant, ou fléchiſſeur court. Voyez *Fléchiſſeur commun des orteils*. (*le court*)

PERFORER. Entamer les parties dures. Voyez *Trouer*.

PERICARDE. Membrane épaiſſe & ſerrée, en forme de ſac, qui environne le cœur dont elle affecte la figure. Quand on a enlevé le ſternum, on voit le péricarde dans le milieu de la poitrine, un peu ſur le côté gauche du cadavre, & conſéquemment à la droite de l'inſpecteur. Il a la figure conique comme le cœur, & on y remarque la baſe & la pointe. Il tient par ſa partie ſupérieure aux gros vaiſſeaux du cœur, & il eſt percé dans ce même endroit, pour leur donner paſſage. Par ſa partie inférieure, qui ſe termine en pointe, & par ſa partie voiſine de cette pointe du côté droit, il eſt tellement uni avec le centre nerveux du diaphragme, qu'on ne peut les ſéparer l'un de l'autre, ſans les déchirer. Il n'y eſt point attaché dans les quadrupedes ; cette ſituation eſt particuliere à l'homme.

Quoique le péricarde ſoit un peu plus ample que le cœur n'eſt gros, il eſt cependant à peu près de la même

grandeur que ce viſcère, & n'eſt éloigné de lui dans tout ſon contour, qu'autant qu'il eſt néceſſaire, pour ne pas l'incommoder dans ſes mouvemens. La cavité qu'il forme eſt piramidale : la baſe eſt attachée au diaphragme, & la pointe embraſſe les gros vaiſſeaux. Cette pointe eſt tronquée, & a un allongement particulier en forme de chapiteau, qui embraſſe amplement les gros vaiſſeaux.

Le péricarde eſt compoſé de trois membranes, ſelon M. Winſlow. La moïenne, qui eſt la principale, eſt d'un tiſſu fort ſerré de filamens tendineux très-déliés & différemment croiſés. La lame interne paroît être la continuation de la tunique externe du cœur, de celle des oreillettes & des gros vaiſſeaux. L'externe, ou la commûne eſt formée par la duplicature du médiaſtin. D'autres Anatomiſtes prétendent que le péricarde n'eſt compoſé que de deux lames, dont la premiere, qui eſt externe, vient de la pleure ou du médiaſtin ; & la ſeconde eſt propre au péricarde, celle qui forme ſpécialement ce ſac. La ſurface interne de cette membrane eſt liſſe & polie ; elle laiſſe ſuinter continuellement une roſée qui adoucit les frottemens du cœur contre elle. Cette roſée ſe réſorbe dans l'état naturel, & ne vient pas plus de glandes que l'humeur analogue à celle-ci que filtrent le péritoine & la pleure. Cependant les Auteurs ont été quelque tems partagés ſur cet article : les uns ayant ouvert des cadavres, où le péricarde étoit tout-à-fait rempli d'eau, les autres en ayant diſſéqué chez leſquels on n'en avoit pas trouvé une ſeule goutte. Mais la diſpute eſt enfin terminée, & l'on ſait certainement que l'eau qui ſe trouve dans le péricarde après la mort, eſt l'effet de la maladie & de la mort même ; car il faut pour cela que l'homme ait été quelque tems malade, puiſque l'on n'en trouve nullement dans le cadavre de ceux qui périſſent de mort violente, comme les pendus, &c.

L'uſage du péricarde eſt de ſervir d'enveloppe au cœur, d'empêcher que les poumons en ſe gonflant d'air, ne preſſent ſur lui, & n'en étouffent le mouvement. Il

ſert encore à fournir dans la propre cavité, la liqueur dont nous avons parlé, pour faciliter les mouvemens continuels de cet organe.

M. Malpighi a obſervé dans un cadavre, que le péricarde avoit l'épaiſſeur d'un travers de doigt vers la baſe du cœur, & d'un demi travers de doigt vers ſa pointe. On trouve ſouvent du pus épanché dans le péricarde, de l'eau accumulée, des vers : tout cela eſt abſolument contre nature. Lower dit avoir ouvert le cadavre d'une femme, dont le péricarde étoit par-tout tellement adhérent au cœur, qu'on ne pouvoit preſque pas l'en ſéparer avec les doigts. Colombus rapporte n'avoir trouvé dans le corps d'un de ſes diſciples, nul veſtige de cette partie, & Bartholin raconte qu'un particulier ayant été bleſſé d'un coup d'épée pénétrant le péricarde, il en fut guéri. Cette derniere anecdote prouveroit que les plaies du péricarde ne ſont pas abſolument mortelles, ſi elle étoit bien véritable ; & il paroît qu'elle l'eſt, parce que l'Auteur dit qu'à chaque battement du cœur, l'eau du péricarde s'échappoit au dehors de la plaie. Cependant, comme c'eſt un fait très-rare, & peut-être un peu exagéré, l'on n'oſe pas encore établir rien d'abſolument poſitif & ſolide, pour la guériſon de ces ſortes de plaies.

PERICARDINES. (artères & veines) les artères & les veines péricardines ne ſont pas fort conſidérables : elles naiſſent des ſouclavieres. Les veines reprennent le ſang diſtribué par les artères & le portent, la droite dans la veine cave ſupérieure, & la gauche, dans la ſouclaviere du même côté. Mais celle du côté droit paroît ſouvent ſe rendre à la veine ſouclaviere du même côté, plutôt qu'au tronc de la veine cave, & cela va beaucoup. Celle du côté gauche même ne va pas toujours ſe rendre à la veine ſouclaviere gauche ; elle va quelquefois ſe perdre dans la mammaire interne, d'autrefois dans la diaphragmatique.

PERICARPE. Voyez *Epicarpe*.

PERICRANE. C'eſt une membrane formée de pluſieurs lames, qui recouvre le crâne. C'eſt le périoſte de

cette partie : comme on le peut ſéparer en pluſieurs lames, il y a eu des Anatomiſtes qui ont diſtingué la lame externe, qu'ils ont nommée *péricrâne*, de la lame interne, qu'ils appellent le *périoſte*. Sur les parties latérales de la tête, ces deux lames ſe ſéparent, & logent dans leur écartement le muſcle crotaphyte : la lame externe ſe joint enſuite avec la coëffe aponévrotique, pour communiquer enſemble avec les expanſions aponévrotiques des muſcles voiſins.

Le péricrâne communique avec la dure-mere par les ſutures, ce qui fait que l'inflammation d'une de ces membranes ſe communique facilement à l'autre.

PERIERESE. Eſpece d'entamure diſtinguée par les Anciens. C'eſt une ſorte d'inciſion qu'ils faiſoient autour des grands abſcès. Ce mot eſt grec : on pratique cette opération dans l'ablation des légers ſquirrhes & des autres tumeurs, par le moïen du ſcalpel & de la diſſection. Voyez *Squirrhe & Loupe*.

PERINE', ou PERINE'E. C'eſt l'eſpace que l'on remarque au bas du ventre, au-deſſous des teſticules chez les hommes, de grandes lévres chez les femmes, & qui s'étend juſqu'à l'anus. Cet eſpace eſt plus long dans l'homme que dans la femme, n'y ayant dans la femme que l'épaiſſeur de la paroi inférieure du vagin, & l'épaiſſeur de la paroi ſupérieure de l'inteſtin rectum, unies enſemble, qui la compoſent. C'eſt dans cette partie que l'on fait la lithotomie aux hommes, & l'opération de la boutonniere.

PERIOSIS. Voyez *Lithyaſis*.

PERIOSTE. Membrane qui revét la plûpart des os à l'extérieur & à l'intérieur, d'où vient qu'on la diſtingue en interne & en externe. On a attribué au périoſte un ſentiment très-exquis, mais il n'eſt ſenſible que dans la maladie, & après de longues irritations.

Les dents ne ſont point recouvertes par cette membrane ; & ſur les os de la tête, elle porte le nom de péricrâne. Les fibres qui la compoſent, ne ſont point entrelacées, mais elles ſont poſées les unes ſur les autres : elle eſt polie à l'extérieur, & raboteuſe à ſa ſur-

face interne, par laquelle elle adhére à l'os. Quand le virus vénérien attaque cette membrane, les malades ſouffrent les plus cruelles douleurs, ſur-tout pendant la nuit.

PERISCITHISME. Inciſion circulaire que les Anciens pratiquoient depuis une tempe juſqu'à l'autre, & qui penétroit juſqu'à l'os. C'eſt une eſpece d'entamure & de diérèſe, qui n'eſt plus en uſage aujourd'hui. Le mot eſt grec.

PERISTALTIQUE. (*mouvement périſtaltique*) C'eſt un mouvement propre aux inteſtins : il eſt vermiculaire, ſuivant la ſignification du mot grec, & ſert à pouſſer les excrémens dehors. Ce mouvement ſe fait par contraction, & la cauſe de cette contraction eſt la même que celle du mouvement des muſcles, c'eſt-à-dire, qu'elle dépend de l'influx du liquide animal, qui coule d'abord dans les points ſupérieurs, & ainſi de ſuite. On pourroit demander qu'eſt-ce qui empêche les parties inférieures de ſe contracter en même tems que les ſupérieures. C'eſt que la contraction de celles-ci empêche le liquide animal de couler dans les parties inférieures du canal inteſtinal, en bouchant & en comprimant les nerfs.

Les effets du mouvement périſtaltique ſont 1°. de faire deſcendre les matieres de la maniere ſuivante. Les pointes ſupérieures des fibres charnues ſe contractent d'abord, & enſuite les autres, comme par ordre ; ainſi, ſi les fibres circulaires ſe contractent, l'inteſtin forme une eſpece d'entonnoir, dont l'endroit évaſé eſt en bas, & l'endroit étranglé eſt en haut. Dès-lors les matieres qui y ſont, doivent couler vers le bas, par la preſſion qu'elles ſouffrent, puiſqu'il y a moins de réſiſtance que vers le haut. Car c'eſt une regle conſtante, qu'un corps pouſſé ſe porte vers l'endroit, où il trouve moins de réſiſtance.

2°. Le mouvement périſtaltique ſert à faſſer, bouleverſer, retourner les matieres qui ſont dans les inteſtins, & peut-être même à les broier davantage. Mais, par le ſeul bouleverſement, le chyle peut être exprimé

des

des alimens digérés, & être obligé de paſſer dans les veines lactées. Car, pour qu'il y entre, il faut qu'il y ait quelque cauſe motrice : or, c'eſt ce que l'inteſtin fait en ſe contractant, & en preſſant les alimens. De plus, comme les matieres ne peuvent couler ſans offrir de la réſiſtance à l'action de l'inteſtin, cela facilite encore le paſſage du chyle dans les veines lactées, parce qu'alors il eſt obligé de ſe contracter davantage, à cauſe de l'impreſſion plus vive qu'elles y font ; car on ſait que l'action & la réaction ſont en raiſon réciproque. Lorſqu'il y a quelque poiſon dans les inteſtins, ils ſe contractent avec tant de force & de violence, que les orifices des veines lactées ſont reſſerrés, bouchés, & comme effacés ; ce qui fait que les particules de ce poiſon ne pénétrent pas dans la maſſe du ſang. V. *Inteſtins.*

PERISTAPHYLINS. (muſcles) Ces muſcles ſe diſtinguent en interne & en externe de chaque côté : leur route eſt bien différente. Le muſcle periſtaphylin interne, que la plûpart des Anatomiſtes nomment *petro-ſalpingo-ſtaphylin*, & d'autres, avec Albinus, *releveur du voile du palais*, eſt le plus conſidérable des muſcles de la luette, & plus en arriere que tous les autres. Il eſt attaché par ſon extrémité ſupérieure, au rocher de l'os temporal, près de la trompe d'Euſtache, à laquelle il tient auſſi en partie. De-là il ſe porte de haut en bas, couvert ſeulement de la membrane de la cloiſon à une ligne que l'on regarde comme aponévrotique, & va ſe terminer à la cloiſon du palais. Sa direction l'a fait encore appeller *périſtaphylin droit.*

Le périſtaphylin externe naît de même que le précédent de la partie pétreuſe du rocher, de la trompe d'Euſtache, & de plus de la lame externe de l'apophyſe ptérigoïde. Il ſe contourne vers la baſe du crochet de cette lame, & ſon tendon s'y retrecit : il deſcend de haut en bas, couché ſur cette aîle, en ſuivant ſon bord poſtérieur, puis il ſe termine à la cloiſon, en s'épanouiſſant en maniere d'aponévroſe.

PERISTAPHILO-PHARYNGIENS. Nom d'une

paire de petits muſcles, qui ſont attachés par une de leurs extrémités entre la luette & l'apophyſe ptérigoïde, & par l'autre, à la partie poſtérieure & latérale du pharynx. Ces muſcles répondent à ceux que d'autres Anatomiſtes ont appellés *hypéro-pharyngiens*, ou *palato-pharyngiens*. Ils tirent le pharynx en haut & en arriere.

PERISYTOLE. Repos qui eſt entre la ſyſtole & la diaſtole; c'eſt-à-dire, entre la contraction & la dilatation des artères. Il pourroit ſe remarquer au pouls, mais quelques-uns le nient: il n'eſt pas ſenſible dans les perſonnes en ſanté. Bartholin aſſure qu'il eſt manifeſte dans les moribonds.

PERITOINE. Membrane qui recouvre immédiatement tous les viſcères du bas-ventre en général, & la plûpart d'eux en particulier. Elle eſt ſituée ſous les muſcles du bas-ventre. Elle a la même figure & la même étendue que le bas-ventre, & elle s'allonge auſſi à proportion des autres tégumens dans la groſſeſſe & dans l'hydropiſie. Sa ſurface intérieure eſt polie & enduite d'une humeur onctueuſe qui s'exhale des extrémités des vaiſſeaux dont le tiſſu de cette membrane eſt compoſé, pour lubrefier les parties qui ſe trouvent au-deſſous, & modifier les frottemens qui ont lieu entre elles & le péritoine. Sa face externe eſt fibreuſe & inégale, parce qu'elle adhére fortement aux muſcles.

Il y a des Auteurs qui prétendent avoir obſervé dans le péritoine, de petits corps ſphériques, qu'ils ont pris pour des glandes, & ils leur attribuent la fonction de ſéparer de la maſſe du ſang la limphe onctueuſe qui ſe filtre dans le péritoine. Mais ces obſervations ayant été faites ſur des ſujets mal affectés, on ne ſauroit en rien conclure pour l'état de ſanté. On n'en voit pas en effet dans les cadavres de gens morts de mort violente, ou de maladie étrangère au péritoine. Ainſi il eſt plus probable que ces prétendues glandes ſont des productions de ſucs altérés ou viciés par la maladie. C'eſt le ſentiment de pluſieurs habiles Anatomiſtes, & entr'autres de MM. Morgagny, Heiſter, Petit l'Anatomiſte. Ils ont ob-

ſervé que très-ſouvent des trous ſe trouvent obſtrués par une liqueur qui s'y épaiſſit, & qu'il eſt aiſé de ſe tromper ſur la nature de ces petites concrétions, par la reſſemblance qu'elles ont avec de petits corps ronds & blanchâtres. M. Littre cependant & d'autres ſont du ſentiment contraire. Mais cela ne doit pas empêcher de rejetter ces prétendues glandes, parce qu'il eſt impoſſible de les démontrer dans les ſujets morts de maladie aigue & ſubite.

Le péritoine tient aux muſcles abdominaux, pardevant, au diaphragme par en haut, par en bas aux os iſchium & pubis, ſur les côtés aux os des îles, & par derriere à l'os ſacrum & aux vertèbres des lombes Toutes ces attaches ſe font au moyen d'un tiſſu cellulaire, qui n'eſt pas par-tout également ſerré. Cette membrane eſt percée, par ſa partie ſupérieure, à l'endroit où elle adhére au diaphragme, de pluſieurs trous. L'œſophage, la veine cave, & la huitieme paire de nerfs cérébraux les occupent, Par en bas, le péritoine donne iſſue aux gros excrémens qui ſortent par l'anus; il s'ouvre auſſi à l'endroit du vagin, de l'uréthre & des vaiſſeaux, qui vont aux cuiſſes. Dans le fétus, il eſt ouvert en dedans, pour donner paſſage aux vaiſſeaux ombilicaux; mais toutes ces ouvertures doivent s'entendre de ſa tunique extérieure, & non de l'intérieure.

L'on pourroit conſidérer le péritoine, comme compoſé d'une ſeule tunique ou lame membraneuſe, qui ſeroit l'interne; car, quant à l'externe, ce n'eſt qu'un tiſſu cellulaire, & une continuation de la membrane cellulaire, répandue dans tous les interſtices de nos organes. Cependant c'eſt entre les deux prétendues membranes, dont on croit le péritoine compoſé, que ſont contenus tous les viſcères & tous les vaiſſeaux du bas-ventre, que recouvre la membrane interne. Dans le fétus, à l'endroit du nombril, la membrane externe accompagne les vaiſſeaux ombilicaux qui paſſent dans ſa duplicature, & la membrane interne paſſe par-deſſus en couvrant ces vaiſſeaux, pour former la paroi interne du péritoine, comme par toute la capacité du bas-

ventre. Lorſqu'après la naiſſance du fétus, le cordon de l'ombilic eſt lié & ſéparé, la réunion des vaiſſeaux ombilicaux ſe fait avec la membrane externe à l'endroit du nombril. Ces vaiſſeaux ſe deſſéchent enſuite, & dégénerent en ligamens, pendant que la membrane interne reſte ſimple en cet endroit. C'eſt dans ces lieux ouverts, que ſe font les hernies vraies, par la raiſon qu'ils ſont plus foibles, & qu'ils cédent plus aiſément aux différens efforts.

La membrane qui couvre le péritoine à l'extérieur, & que l'on a pris mal-à-propos pour une lame de cette membrane, fournit deux allongemens vers l'aine, qui conduiſent dans l'homme les vaiſſeaux ſpermatiques aux teſticules, & dans les femmes les ligamens ronds de la matrice. Quand les allongemens ſont parvenus aux teſticules, ils s'élargiſſent pour les envelopper, & forment ainſi leur membrane propre, qui porte le nom de *vaginale*.

On trouve ces allongemens ouverts dans les chiens, juſques dans la capacité du ventre, tellement qu'on peut y introduire un ſtilet aſſez gros; mais dans l'homme, on n'y trouve pas le moindre jour. Comme les vaiſſeaux ſpermatiques gliſſent dans le tiſſu cellulaire du péritoine, ces allongemens qui enveloppent les vaiſſeaux ſpermatiques avec les teſticules dans l'homme, & les ligamens ronds de la matrice dans la femme, ſont formés de ce même tiſſu, pendant que la vraie lame du péritoine ferme les ouvertures de ces allongemens; ce qui fait que le péritoine y reſte ſimple, & par conſéquent plus foible, comme nous l'avons dit ci-devant à l'occaſion de l'ombilic: & comme les muſcles obliques du bas-ventre ſont auſſi percés dans ces endroits, pour le paſſage des allongemens du péritoine, & des vaiſſeaux ſpermatiques aux hommes, & des ligamens ronds de la matrice aux femmes, c'eſt par cette raiſon qu'à l'occaſion de quelque cauſe externe & violente, la membrane interne du peritoine étant moins appuiée dans cet endroit, eſt enfoncée & allongée par l'impulſion de l'inteſtin & de l'épiploon, dans le cas de hernie, conjoin-

cement ou ſéparément, vers les anneaux des muſcles, leſquels alors ſont obligés de ſe dilater. Il ſe forme donc un ſac qui s'allonge plus ou moins, ſelon que l'impulſion des parties eſt plus ou moins forte, d'où il réſulte une hernie incompl tte ou complette, ſelon que les parties deſcendent dans l'aine ſeulement, ou juſques dans le ſcrotum. Mais dans le cas d'un effort violent & ſubit, il arrive quelquefois que ces allongemens crêvent : alors la hernie eſt ſans ſac, & ſe termine à l'aine.

Les uſages du péritoine ſont de contenir les parties que renferme le bas-ventre, de les humecter de la roſée qu'il exhale, & peut être d'aider la digeſtion. Il couvre & tapiſſe les muſcles à leur partie interne, & produit des allongemens qui enveloppent la plûpart des viſcères en particulier. Il fournit des attaches à ces viſcères, & ſert de ſoutien aux vaiſſeaux ſanguins qui s'y diſtribuent.

PERONE' C'eſt le plus petit des deux os de la jambe. Il eſt placé le long du tibia à ſa partie externe, & un peu poſtérieure : il eſt long, grêle & triangulaire. On le diviſe en corps ou portion moïenne, & en extrémités.

L'extrémité ſupérieure reſſemble à une petite tête applatie obliquement ; elle ſe termine en arriere par une pointe c urte & mouſſe : elle porte une facette articulaire & cartilagineuſe pour ſon articulation avec la facette que l'on remarque ſous le condile externe du tibia.

Le corps de l'os eſt long, ménu, & irrégulierement tortueux & triangulaire : il ſe retrecit vers les extrémités. Quelquefois il eſt courbé en dedans dans ſon milieu. M. Winſlow penſe que cela peut venir de la mani re d'emmailloter les enfans. Il eſt d'autant plus vraiſemblable que cette courbure n'eſt pas naturelle au péroné, que l'on trouve de ces os qui ſont aſſez droits. On y remarque trois faces & trois angles : ces trois faces ſe contournent à meſure qu'elles deſcendent le long de l'os, de maniere que celle qui eſt externe dans ſa partie ſupérieure, devient poſtérieure inférieurement : la poſté-

rieure devient interne par en bas ; & l'interne, antérieure. Des trois angles, celui qui eſt interne répond à l'angle externe du tibia, & ſert à l'attache du ligament interoſſeux, qui eſt commun à ces deux os. Les deux autres angles n'ont rien de remarquable, ſi on en excepte l'antérieur, qui eſt quelquefois aſſez ſaillant, & ſe termine inférieurement par une petite face triangulaire.

L'extrémité inférieure eſt allongée & applatie : elle déborde le tibia, & ce prolongement forme la malléole externe. Sa ſurface externe eſt inégale, & ſe jette un peu en dehors. Sa face interne a une petite face plate, & recouverte d'un cartilage ; elle eſt reçue dans la cavité du tibia qui y répond. On remarque en arriere une foſſette oblongue, qui loge une glande mucilagineuſe ; on y voit auſſi une facette qui eſt l'attache d'un ligament annulaire.

Cet os eſt creux dans la partie moïenne, qui eſt faite de ſubſtance compacte. Les extrémités ſont épiphyſes dans l'enfant, s'oſſifient avec l'âge, & ſont formées de ſubſtance ſpongieuſe, recouverte d'une lame aſſez mince de ſubſtance compacte.

PERONIER. (le grand) On l'appelle auſſi le *péronier long*, & *le poſtérieur*. C'eſt un muſcle long, ſitué le long de l'os péroné ; ſon corps charnu paroît quelquefois ſe confondre avec celui du moïen péroné. Ce muſcle s'attache par ſon extrémité ſupérieure, à la partie ſupérieure, antérieure, externe du péroné, & à une partie voiſine du tibia, il continue à s'attacher juſqu'au deſſous de la partie moïenne du péroné, ainſi qu'à l'aponévroſe qui le ſépare de l'extenſeur du grand orteil. Il ſe porte enſuite un peu en arriere, où ſon tendon paſſe derriere la malléole externe, dans une forte gaine, qui lui eſt commune avec le tendon du péronier ; il s'avance, toujours reçu dans la gaine annulaire, vers le côté externe de la partie antérieure du calcaneum, paſſe obliquement par la goutière que l'on voit à la face inférieure de l'os cuboïde, & ſe termine enfin à la baſe du premier os du métatarſe, & du grand os cunéiforme.

Ce muſcle ſert à étendre le pied, en le portant en dehors.

Péronier moïen, ou *péronier antérieur* de M. Winſlow. M. Lieutaud le nomme *péronier poſtérieur court*: c'eſt un petit muſcle attaché par ſa partie ſupérieure à la partie moienne & inférieure du péroné, & à l'aponévroſe qui couvre les muſcles de la jambe. Le tendon de ſa partie inférieure paſſe derriere la malléole externe dans une forte gaine, qui lui eſt commune avec le tendon du péronier poſtérieur, & va ſe terminer à la tubéroſité ſupérieure & poſtérieure du dernier os du métatarſe. Ce muſcle ſert à fléchir le pied en le portant un peu en dehors.

Péronier. (*le petit*) M. Lieutaud le nomme *péronier antérieur*. C'eſt un petit muſcle que l'on a pris ſouvent pour une portion du long extenſeur commun des orteils, quoiqu'il en ſoit ſéparé, & qu'il ait un autre uſage. L'extrémité ſupérieure de ce muſcle eſt attachée preſque à la moitié inférieure de la face interne du péroné, à côté duquel il deſcend, & avec lequel il paſſe dans une gaine ligamenteuſe, fournie par le ligament annulaire. Son tendon ſe porte enſuite vers la partie externe du pied, & s'attache à l'extrémité poſtérieure des deux derniers os du métatarſe. L'uſage de ce muſcle eſt de fléchir le pied.

Péronier. (*nerf*) Ce nerf eſt une branche du nerf plopité, & par conſéquent une ſuite du gros nerf *ſciatique*. Ce nerf commence à la tête du péroné, après avoir jetté deux branches vers le génou, qui ſe perdent dans la peau. Il ſe partage enſuite en pluſieurs autres branches, dont quatre ſont plus remarquables que les autres. La premiere traverſe le muſcle long péronier, vers ſa partie moienne, ſe porte obliquement en devant, & deſcend le long de la partie inférieure de la jambe, où il n'eſt couvert d'aucun muſcle; puis il ſe continue ſur le pied en jettant pluſieurs filets. Quelques-unes de ces ramifications avancent juſqu'aux orteils, les autres ſe diſtribuent à la peau. La ſeconde branche principale aiant percé le muſcle long extenſeur des orteils

dans ſa partie ſupérieure, va gagner l'artère tibiale antérieure, puis deſcend avec cette artère, côtoie le ligament interoſſeux, vient paſſer avec elle ſous le ligament annulaire commun; & aiant fourni un ou deux filamens au court extenſeur des orteils, il ſe termine par pluſieurs diſtributions, le long des parties latérales externes des quatre premiers orteils. Les deux autres branches conſidérables du nerf péronier ſe perdent dans la partie ſupérieure de la jambe, en ſe ramifiant au jambier antérieur, & au long extenſeur des orteils.

PERONIERE ou SURALE. (artère & veine) C'eſt la plus petite des deux branches qui réſultent de la diviſion de l'artère tibiale poſtérieure: elle porte le ſang aux parties qui entourent le péroné, & au péroné lui-même; & apres avoir produit les différens rameaux néceſſaires a cela, elle ſe diviſe en deux autres branches qui ſemblent diſparoître inſenſiblement, avant qu'elles arrivent au pied.

Quant à la veine, il n'y a que quelques Auteurs qui donnent ce nom, & celui de grande ſciatique, au rameau poſtérieur de la tibiale. Voyez *Tibiales*.

PESSAIRE. Remede ſolide, qu'on introduit dans les parties naturelles des femmes, pour provoquer les mois, ou arrêter les pertes, pour empêcher la chute du vagin, ou d'autres incommodités de ces parties. Il y en a de pluſieurs ſortes: on en fait avec un petit morceau de linge ou de taffetas, de figure piramidale, de la groſſeur & de la longueur du doigt, rempli de poudres convenables, incorporées dans de la cire, de l'huile propre à la maladie, & de la laine ou du coton. De ces ſortes de peſſaires, les uns ſont emmenagogues, les autres aſtringens, d'autres hiſtériques. On en fait auſſi avec un liege, en maniere d'anneau rond ou ovale, enduit de cire fondue, qu'on laiſſe toujours dans la partie pour les chutes du vagin ou de la matrice. Enfin l'on en fabrique d'argent en forme de tuiau, dont la partie ſupérieure eſt terminée par un petit godet percé, pour ſoutenir l'orifice de la matrice. Tous les peſſaires longs doivent

être attachés par le bout d'en bas à un petit tuban, pour pouvoir les retirer dans le beſoin.

PETREUX. (os) On donne ce nom à l'os des tempes, à cauſe de ſon apophyſe pétreuſe, qui figure un rocher. Voyez *Temporal.*

PETRO-PHARYNGIENS. Nom d'une paire de petits muſcles, dont une des extrémités eſt attachée à l'os pétreux, & l'autre à une ligne tendineuſe, qui ſépare le pharynx en deux portions, dont l'une eſt à droite, & l'autre à gauche.

PETRO-SALPINGO-STAPHYLIN. (muſcle) On donne ce nom au muſcle périſtaphylin interne. Voyez *Périſtaphylins.*

PHŒNYGME. Remede qui excite de la rougeur, & fait élever des veſſies ſur les parties du corps, où il a été appliqué. Tels ſont les véſicatoires, l'éuphorbe, la moutarde, le poivre la pyrèthre, la clématite, &c.

PHAGEDENIQUE. Epithete qu'on donne à des ulcères malins, qui mangent & rongent les chairs voiſines. On appelle *eau phagédénique*, une eau de chaux, dans laquelle on a mêlé du ſublimé corroſif, & qui eſt propre à guérir les ulcères phagedéniques, à les déterger, à conſumer les chairs baveuſes & ſuperflues. V. *Ulcère*, & *Eau.*

PHALANGES. Os qui compoſent les doigts de la main & du pied. Il y en a trois à chacun des doigts, excepté aux pouces, dont la premiere forme un os du métacarpe & du métatarſe. La premiere dans chaque doigt eſt plus groſſe que les autres, & la ſeconde plus forte que la troiſieme. Les phalanges des quatre doigts qui ſuivent le pouce, ont beaucoup de reſſemblance, quant à leur ſtructure, & ne différent qu'en volume.

Les premieres phalanges ſont plates, longuettes, ont la partie moienne convexe & arondie en dehors, & la face interne applatie & concave. Leur bord a une ligne raboteuſe, & les baſes en ſont aſſez groſſes. On y remarque une cavité recouverte d'un cartilage: ces cavités ſont comme toutes les cavités articulaires, plus grandes

dans le cadavre que dans le ſquelette : elles s'uniſſent aux os du métacarpe. L'extrémité oppoſée eſt auſſi recouverte d'un cartilage, & repréſente une ſorte de poulie : on obſerve ſur les côtés deux facettes ligamenteuſes. Les ſecondes phalanges ont aſſez de reſſemblance avec les premieres : elles ſont plus grêles, & leurs baſes ont deux cavités légères, au milieu deſquelles on voit une petite éminence. Elles ſont incruſtées de cartilages, & s'uniſſent avec la poulie de la premiere phalange. L'autre extrémité eſt formée en maniere de poulie, comme celle de la premiere phalange.

La baſe des troiſiemes phalanges eſt en tout ſemblable à celle des ſecondes. On apperçoit ſur les côtés de cette baſe deux petits tubercules, comme ſur celles des premieres & des ſecondes ; mais elle n'eſt pas terminée comme ces dernieres. Ces os ſe terminent par une extrémité raboteuſe, qui a la forme d'une tubéroſité : cette éminence ſe continue ſur la face interne, de façon à repréſenter une eſpece de demi-couronne, ou de fer à cheval, à l'extrémité de ces phalanges.

Quant au pouce, il mérite quelques remarques particulieres. La premiere de ſes phalanges forme un des os du métacarpe : elle approche un peu de leur ſtructure, eſt applatie dans ſon milieu, a à ſa baſe une face articulaire gonflée dans ſon milieu, & déprimée ſur les côtés, pour s'accommoder à la poulie du trapeze, & elle ſe termine du côté interne par une pointe dont l'extrémité eſt arrondie. Sa tête approche un peu de celle des os du métacarpe. La ſeconde phalange approche beaucoup, par la diſpoſition de ſes extrémités, des premieres phalanges des autres doigts, & elle n'en differe que par un corps plus court & plus applati à l'extérieur. La troiſieme ne préſente rien de ſingulier ; elle reſſemble à la troiſieme des autres doigts.

Les phalanges ſont articulées enſemble par une articulation de Ginglime. Des ligamens les retiennent en ſituation : il y en a de latéraux & d'orbiculaires. On y trouve des glandes ſynoviales & de la ſynovie. Les tendons qui les fléchiſſent ſont logés dans leur face conca-

ve ; & ceux qui les étendent ſont collés ſur leur face convexe. Les phalanges ſont des os longs, qui contiennent de la moelle.

PHALANGOSIS. Maladie des paupieres, dans laquelle les cils ſont hériſſés contre l'œil, comme des dards pointés contre l'ennemi. Deux cauſes peuvent la produire, ou le relachement exceſſif de la peau de la paupiere ſupérieure, or le raccourciſſement de la membrane interne de la même paupiere. Car alors le tarſe étant retiré en devant, il force les cils à tourner leur pointe contre l'œil, au lieu de l'avoir en dehors. Le Chirurgien doit examiner d'abord à laquelle des deux cauſes la maladie doit ſon origine. S'il voit que la peau l'externe ſoit relâchée par quelque humidité, il faut y appliquer des remedes qui la deſſéchent, & qui la fortifient ; puis en attendant cet effet, il mettra comme aux futures ſéches, deux petits morceaux de cuir chargés d'un onguent emplaſtique, l'un ſur la paupiere malade, & l'autre ſur le front, au-deſſus des ſourcils ; puis par trois petits fils attachés aux bords oppoſés des deux emplâtres, il les unira enſemble en levant les fils, de maniere qu'en ſerrant modérément, la paupiere ſe leve & ſe ſoutienne dans ſon état naturel. Si le mal venoit de la membrane interne qui ſeroit trop retirée, il faudroit, après avoir d'une main retourné la paupiere, y faire avec un ſcalpel une petite inciſion longitudinale pour la débrider, & lui faciliter les moiens de s'allonger. De cette façon, les cils reprendront leur place, & l'œil n'en ſera plus incommodé : ce qui eſt le but qu'on ſe propoſe.

PHARINGOTOME. Inſtrument qui ſert à ouvrir le pharinx, à ſcarifier les amygdales & les parties de l'arriere bouche, où il ſe forme des apoſtèmes. C'eſt une lancette cachée dans une canule, laquelle eſt légérement courbée, longue, plate, & de différente matiere d'argent, de cuivre, de fer. Pour opérer avec cet inſtrument, on fait ſortir la lancette par l'extrémité de la canule, au moien d'un reſſort à montre qui eſt renfermé dans le manche, & qu'on pouſſe. Le manche eſt

une eſpece de canonniere, dont la figure imite celle d'une petite ſeringue à injections. La lancette eſt à grain d'orge, ſoudée à un petit ſtilet d'argent qui traverſe tout l'inſtrument, & qui ſort par le bout du manche, où il eſt garni d'un petit bouton en forme de pommette, ſur laquelle on appuie le pouce pour pouſſer ce ſtilet dans la gaîne, & faire ſortir la lancette. Il y a au milieu de la canonniere un anneau ſoudé ſur le côté parallele au tranchant de la lancette, dans lequel on paſſe le doigt du milieu lorqu'on tient l'inſtrument.

PHARINGO-PALATIN. (muſcle) Voyez *Palato-pharyngien.*

PHARINGO-STAPHYLIN. (muſcle) Il naît des deux côtés de pharinx, & ſe termine à la luette : il la tire de côté.

PHARINGO-THYROIDIENS. (muſcles) Ce ſont les mêmes que les Thyro-pharingiens. Voyez *Thyro-pharingien.*

PHARINX On donne ce nom à la partie ſupérieure de l'œſophage. C'eſt une eſpece de ſac en forme d'entonnoir, dont la ſurface externe eſt collée à toute la ſurface de l'intérieur de la bouche, derriere la voute du palais, & derriere le larinx, depuis la grande apophyſe de l'os occipital, juſqu'à l'œſophage qui en eſt une continuation. Cet eſpace eſt en arriere terminé par les muſcles qui recouvrent les corps des premieres vertèbres du cou, & ſur les côtés, par la portion ſupérieure des deux veines jugulaires internes, par celle des deux carotides internes, par les apophyſes épineuſes de l'os ſphénoïde, par l'extrémité des os pierreux, par l'os ſphénoïde immédiatement au deſſus de l'aîle interne de l'apophyſe ptérigoïde, & par les portions voiſines de l'un & de l'autre muſcle ptérigoïdien de chaque côté.

Le pharinx eſt comme le pavillon de l'œſophage. On y diſtingue la voute, le corps, & le détroit La voute en eſt la portion la plus large : elle ſe termine de chaque côté par une pointe qui s'attache vers les foſſettes jugulaires de la baſe du crâne. La grande cavité devient enſuite un peu retrecie entre les côtés, ſans diminuer

les autres dimenſions. Elle s'élargit de nouveau de côté & d'autre derriere le larinx, en laiſſant néanmoins tres-peu d'intervalle entre elle & le cartilage cricoïde. L'extrémité de la portion inférieure eſt fort étroite, & embraſſe la baſe du même cartilage cricoïde. Au reſte, le pharinx eſt compoſé en partie de pluſieurs bandes charnues, qui en forment la capacité, & que l'on regarde comme autant de muſcles, & en partie d'une membrane qui tapiſſe intérieurement cette cavité dans toute ſon étendue. Cette membrane contient beaucoup de cryptes glanduleux, blanchâtres, qui paroiſſent comme de petits abſcès, & qui ont pour uſage de filtrer une humeur muqueuſe, qui lubréfie le pharinx, & convient à la diſſolution des alimens.

PHLASIS. Contuſion d'un os plat, qui ne conſiſte que dans un ſimple enfoncement. C'eſt un nom qu'Hyppocrate a donné à une eſpece de fracture des os plats, où cet accident a lieu. Galien l'a nommee *thlaſis*, ou *thlaſma*.

PHLASMA. C'eſt la même choſe que phlaſis, & ce nom vient, ainſi que l'autre, d'Hyppocrate.

PHLEBOTOMIE Opération de la ſaignée. Ce mot eſt compoſé de deux termes grecs, dont le premier ſignifie *veine*, & l'autre *ſection*. C'eſt une eſpece d'entamure aux parties molles, qui n'a lieu que ſur les veines. Voyez *Saignée*.

PHLEBOTOMISE'. Sujet à qui l'on a ouvert une veine, à qui on a fait une ſaignée.

PHLEBOTOMISER. Voyez *Saigner*.

PHLEBOTOMISTE. Chirurgien qui s'applique particulierement, ou qui réuſſit ſingulierement à faire l'opération de la ſaignée.

PHLEGMATIQUE. (le tempérament) eſt celui, où les fibres ſont exceſſivement relâchées, n'ont pas de ton, par conſéquent peu de contractilité & d'action ſur les fluides : d'où il ſuit que les principes conſtitutifs du ſang ne ſont que mal unis, ſe ſéparent aiſément. En conſidérant le plus haut degré du tempérament phleg-

matique, la ſéroſité ſurabonde réellement, relativement aux autres principes.

Les phlegmatiques ſont ordinairement fort grands, élancés. Ils ont la peau blanche, molle, douce au toucher. Ils ſont grands, parce que la fibre abreuvée d'eau prête, & s'étend facilement. La peau eſt molle, à cauſe du peu de tenſion de la fibre : elle eſt blanche, blafarde, parce que les principes du ſang étant mal unis, ce fluide eſt d'un rouge délayé. Il y a un grand nombre de tuïaux qui n'admettent que la ſéroſité. De-là le tiſſu vaſculaire de la peau ſe trouve relâché, blanc & doux au toucher. Ils ont ordinairement les cheveux demi-blonds, clairs; car la couleur plus ou moins foncée des cheveux dépend de la quantité des molécules ſanguines qui s'y engagent : or, la ſéroſité abondant chez les phlegmatiques, il y aura peu de molécules ſanguines engagées dans les cheveux.

Les phlegmatiques ſont peu forts; ils ne ſupportent pas les travaux fatiguans. Ils ne ſont ni bons ſoldats, ni bons laboureurs, parce que leurs fibres humectées ne peuvent avoir le degré de rigidité, qui fait la force des autres hommes. Ils ont les yeux doucereux, la figure aimable, l'air tendre. Ils mangent peu, ils ont peu d'appetit, ils digérent aſſez aiſément; car, comme les enfans, ils abondent en ſuc gaſtrique & inteſtinal, ce qui délaie leurs excrémens, qu'ils rendent deux ou trois fois par jour fort aiſément. Les phlegmatiques ſont peu enclins à l'amour : ils ſont fort tranquilles ſur cet article.

Les femmes ſont plus phlegmatiques que les hommes, à cauſe de la moleſſe dans leurs fibres. Dans les villes, on voit plus de phlegmatiques que dans les campagnes.

PHLEGMON. C'eſt en général, comme le porte ſon nom, une *inflammation*, & l'on entend par là une chaleur immodérée & contre nature, ſoit univerſelle, ſoit particuliere, avec tumeur, ou ſans tumeur.

Le *phlegmon* en particulier ſe définit une tumeur in-

flammatoire, de différente figure, ſouvent ronde, tendue, ferme, accompagnée de rougeur, de douleur & de pulſation. Cette maladie provient ordinairement d'une abondance de ſang arrêté, & accumulé par fluxion dans une partie, qui occupe non-ſeulement les tégumens, mais auſſi les muſcles, & qui conſerve une denſité contre nature.

On diſtingue le phlegmon en *vrai* ou *légitime*, dans lequel la portion rouge du ſang domine ſur les autres humeurs, & en *faux*, & en *bâtard*, qui reconnoît pour cauſe un ſang bilieux, pituiteux, ou mélancholique, ce qui fait qu'il participe de l'éréſypèle, de l'œdême ou du ſquirrhe.

Le phlegmon ſe termine par réſolution, par ſuppuration, par gangrène, par le ſphacèle, par le ſquirrhe, par le cancer. Pour en procurer la réſolution, on ſaigne plus ou moins le malade, ſuivant ſes forces : on applique des cataplâmes émolliens ſur la tumeur, on l'arroſe de liqueurs anodynes & réſolutives, on emploie tous les rafraîchiſſans le plus promptement qu'il ſe peut, pour ſe prémunir contre les autres ſuites de l'inflammation, qui ſont toutes beaucoup plus fâcheuſes. Que ſi la réſolution ne ſe fait point, on traite le phlegmon qui abſcède, ou ſe ſphacèle, ou ſe durcit, comme il eſt dit aux articles Abſcès, Gangrène, Sphacèle, Squirrhe, Cancer.

PHLEGMONEUX. Qui tient de la nature du phlegmon.

PHLYCTENE. Puſtule ou petite véſicule, qui s'éleve quelquefois en quantité prodigieuſe ſur la ſuperficie de la peau : ces petites tumeurs contiennent ordinairement une ſéroſité âcre, ou ſanie ſéreuſe, jaunâtre, blanchâtre, ou ſanguinolente. Telles ſont les veſſies qui ſurviennent à la gangrène & aux brûlures.

PHRENIQUE. Synonyme de diaphragmatique : on donne ce nom aux parties qui concernent le diaphragme, appellé en grec *phren*.

PHYGETHLON. Tumeur inflammatoire, éréſipélateuſe, dure, tendue, large, peu élevée, garnie de

petites puſtules, accompagnée d'une douleur & d'une chaleur brûlante, qui a ſon ſiege dans les glandes, particulierement dans celles qui ſont au deſſous de la peau, & qui ne vient jamais, ou preſque jamais à ſuppuration. Cette tumeur doit toujours ſe diſſiper par réſolution; on la traite comme le phlegmon & l'érésipele. On diſtingue le phygethlon en *ſimple* ou *benin*, & en *malin* ou *peſtilentiel*. Voyez *Phlegmon*.

PHYME. Tumeur inflammatoire, qui s'éleve ſur la peau ſans cauſe externe. Elle eſt plus petite, plus molle, moins élevée, moins rouge, & moins douloureuſe que le phlegmon. Elle a ſon ſiege dans les glandes, elle croît & ſuppure très-promptement. On la traite comme les abſcès. Voyez *Abſcès*.

PHYMOSIS. Maladie du prépuce, qui conſiſte dans un reſſerrement ſi conſidérable, qu'il ne peut ſe renverſer pour découvrir le gland. C'eſt un vice oppoſé au paraphymoſis. On le diſtingue en naturel & en accidentel. Le naturel vient de naiſſance, & n'eſt point ordinairement dangereux, à moins que par l'âcrimonie de l'urine il n'y ſurvienne une inflammation; car, ſi elle ſéjourne long-tems entre le prépuce & le gland, elle a coutume de ſe décompoſer & de devenir fort âcre. L'accidentel eſt *benin* ou *malin*. Le premier vient de quelque cauſe externe, qui irrite le prépuce, y attire inflammation, gonflement, & le fait tellement reſſerrer, qu'il ſe forme à ſon extrémité un bourrelet circulaire, qui l'empêche de ſe renverſer & de découvrir le gland. Le phymoſis malin lui eſt ſemblable, mais il connoît pour cauſe le virus vénérien. Il ſurvient ſouvent à la chaude-piſſe, aux chancres, & à d'autres maladies vénériennes qui attaquent la verge.

Quand il eſt indiſpenſablement néceſſaire de faire l'opération du phymoſis, voici comme on s'y prend: on fait aſſeoir le malade dans un fauteuil; il a le corps un peu panché en arriere, & le Chirurgien tenant de ſa main droite un biſtouri, garni par ſa pointe d'un petit bouton de cire, le paſſe entre le prepuce & le gland, le pouſſe juſqu'à la couronne, le tranchant étant dirigé

vers

vers le côté gauche ; puis prenant de la main gauche la verge qu'il affermit, il enfonce la pointe de ſon biſtouri au travers du prépuce, puis tirant à lui ſon inſtrument, il le fend en entier. La plaie ſaigne, on la laiſſe dégorger, enſuite on fait le panſement. On commence par appliquer un plumaceau couvert d'un aſtringent, puis un emplatre en croix de malthe, percé dans ſon milieu, pour laiſſer paſſage à l'urine, puis une compreſſe de même façon que l'emplâtre, trempée dans de l'oxycrat, & on finit par appliquer une petite bande en forme de ſpica, autour de la verge. Le panſement étant terminé, on met la verge dans une petite écharpe qui s'attache à une bande que le malade portera autour de ſon ventre en forme de ceinture, afin que la verge ne pende point, & que la fluxion n'y ſoit pas déterminée. Cette opération eſt abſolument néceſſaire aux vérolés qui ont des chancres recouverts ſur le gland, par le prépuce malade du phymoſis, parce que pour guérir ces maux, il faut les panſer, ce qu'on ne peut faire ſans découvrir le gland.

PHYSIOLOGIE. Mot grec compoſé, qui ſignifie *diſcours ſur la nature* : on donne ce nom à la partie de la médecine, qui conſidére la nature de l'homme, par rapport à la guériſon de toutes les maladies, & qui traite de l'œconomie animale.

La phyſiologie conſidére les choſes naturelles, & les fonctions du corps humain dans l'état de ſanté. On appelle choſes naturelles, celles qui ſont eſſentiellement néceſſaires au corps, & ſans leſquelles il ne peut ſubſiſter.

La phyſiplogie eſt le fondement de la médecine ; car cette ſcience étant l'art de remédier aux vices des fonctions animales, il faut ſavoir quelles ſont ces fonctions dans l'état de ſanté. C'eſt ce qu'apprend la phyſiologie : on compte parmi les plus célébres Phyſiologiſtes, Hoffman, Boerhaave, M. Sénac & M. Haller.

L'Anatomie eſt très-néceſſaire pour l'étude de la phiſiologie. Il faut connoître les loix de la péſanteur, du mouvement, avoir des idées de méchanique, ſur-tout

de ſtatique & d'hydraulique. Les principes de chymie & de phyſique ſont auſſi néceſſaires. Voyez *les différents articles de phyſiologie répandus dans ce Dictionnaire.*

PHYSOCELE. Hernie venteuſe du ſcrotum. Voyez *Pneumatocèle.*

PIED ou PIE'. C'eſt cette partie du corps qui termine la jambe, & ſert d'aſſiette à toute la machine. Il y en a deux qui ſont l'organe immédiat de la ſtation & de l'ambulation : leur uſage eſt digne d'admiration, comme leur ſtructure. On y remarque le deſſus, le deſſous, & les orteils. Le deſſus du pied porte le nom *de cou-du-pied*, & c'eſt le tarſe & le métatarſe : le deſſous s'appelle *plante du pied* ; c'eſt la partie inférieure du tarſe & du métatarſe. Enfin les orteils répondent aux doigts de la main, & n'en différent guéres que par la longueur, la groſſeur & l'arrangement.

PIE-MERE. On donne ce nom à la ſeconde tunique du cerveau, qui enveloppe immédiatement ce viſcère. Elle eſt compoſée de deux lames qui ſont jointes enſemble par un tiſſu cellulaire. La lame externe couvre toute la maſſe du cerveau : elle eſt d'une grande fineſſe, ce qui lui a fait donner le nom d'*Arachnoïde*, par des Anatomiſtes qui la comparoient à une toile d'araignée, & la regardoient comme une membrane diſtincte & indépendante de la pie-mere. La ſeconde lame, ou lame interne ſuit tous les ſillons du cerveau, & pénétre dans toutes ſes circonvolutions ; elle eſt fort adhérente à la ſubſtance même du cerveau. On trouve dans le tiſſu cellulaire, qui ſépare les deux lames de la pie-mere, une grande quantité de petits vaiſſeaux ſanguins, qui communiquent enſemble par de fréquentes anaſtomoſes, & que l'on ne découvre bien, que quand ces parties ſont enflammées, ou qu'on y a fait pénétrer une injection très-fine.

PIERRE. Voyez *Calcul.*

PIERREUX. (os) Synonime de pétreux. Voyez *Temporal.*

PILIERS DU DIAPHRAGME. Ce ſont deux co-

fonnes charnues tenant aux muſcles du diaphragme, dont elles ſont parties, qui s'attachent ſur les vertèbres dernieres dorſales, & premieres lombaires, leſquelles ſe partagent pour le paſſage de l'aorte deſcendante, du canal thorachique, & de la veine azygos. Voyez *Diaphragme.*

PINCEAU. On donne ce nom à un muſcle de la levre inférieure, plus connu ſous le nom de houpe du menton. Voyez *Quarré du menton.*

PINCETTE. Inſtrument d'Anatomie & de Chirurgie, qui ſert à pincer les choſes dont la ténuité & la délicateſſe échappent à la priſe des doigts : il y en a de pluſieurs eſpeces. Les unes ſont ſoudées par une de leurs extrémités, & leurs branches ſe tiennent ouvertes par leur propre reſſort, & par un léger écartement qu'on leur donne dans cette vue. Les autres ſont unies de maniere, qu'une des branches paſſe dans l'autre, & portent le nom de pincettes à *jonction paſſée.* D'autres ont leurs branches appliquées l'une ſur l'autre, par le moïen de deux entablures qui ſe reçoivent mutuellement, & s'appellent pincettes *par entablure.* D'autres ont leurs branches unies par des avances qui donnent reciproquement l'une dans l'autre, & ſe nomment pincettes *par charniere.* D'autres enfin ont une branche unie avec l'autre, par un clou rivé à l'une d'elles, & s'appellent pincettes *en pivot*, ou *par écrou.*

De toutes ces eſpeces de pincettes, il n'y a que la premiere qui ſoit d'uſage dans la diſſection : toutes les autres ſont reſervées pour la pratique de Chirurgie. On y remarque la tête, les branches, & la maniere de s'en ſervir. Comme cet inſtrument n'eſt autre choſe qu'une lame d'acier pliée en deux, la tête eſt l'endroit du pli que l'on a arrondi & preſſé pour la façon, de maniere qu'il ne pût plus s'écarter ni ſe reſſerrer. Les branches ſont la lame unique pliée en deux, liſſée & polie par l'ouvrier. Elles finiſſent en pointe mouſſe, & ont quelquefois de petites crénélures en dedans, pour mieux ſaiſir les petites parties qui échapperoient ſans cela. Cet inſtrument doit avoir quatre pouces de long ſur cinq

lignes de large à leur ventre, qui eſt la partie la plus ample de ces pincettes. Voici comment on les tient : on les ſaiſit avec la main gauche, à peu près de la même maniere qu'on tient une plume à écrire. Le pouce eſt appuié ſur le plat d'une des branches, vers ſa partie inférieure, pendant que les doigts indice & du milieu, le ſont ſur le plat de l'autre branche, & le petit doigt porte ſur le bas de la même branche, & empêche que la main ne ſe laſſe & ne tremble.

Des autres eſpéces de pincettes qui peuvent ſervir en Chirurgie, il n'y a que les pincettes à anneaux, & celles de diſſection, qui méritent d'être décrites.

Les pincettes à anneaux ſont compoſées de deux branches, & ſe diviſent en trois parties : en corps & en extrémités. Le corps eſt formé par la jonction, ou l'endroit de reunion des deux branches. Celles-ci ne ſont point ſemblables. L'une eſt fendue dans ſon corps, de maniere que l'autre paſſée dans cette fente, & fixée par un clou autour duquel elle puiſſe tourner, s'ouvre & ſe ferme à volonté. La branche fendue s'appelle *branche femelle*, la branche qui paſſe dans cette fente s'appelle *branche mâle*. C'eſt cette eſpece de jonction que l'on appelle *jonction paſſée*. Il y a au corps de la branche mâle deux entablures, qui ne laiſſent d'épaiſſeur à la branche, que ce qu'il en faut pour remplir la fente de la branche femelle. Du reſte, l'une des extrémités de chacune eſt garnie d'un anneau oblong, comme aux ciſeaux, & l'autre, qui porte le nom d'*extrémité antérieure* & de *bec*, commence à la jonction, a de long à peu près neuf pouces, quatre ou cinq lignes, & ſe termine par un bord mouſſe & aſſez étroit. L'extérieur des branches qui forment le bec eſt arrondi & poli, l'intérieur eſt poli & applati, l'une & l'autre doivent être un peu courbées vers le milieu du bec, afin que l'inſtrument puiſſe pincer plus exactement, & être plus parfait.

Toutes les pincettes doivent avoir intérieurement des inégalités, des cavités, ou des ouvertures à l'extrémité de leur bec, ſuivant les uſages de chacune d'elles. Les

pincettes qui doivent ſervir à porter quelque choſe dans une plaie & à l'en retirer, ont pour l'ordinaire leurs inégalités obliques, & qui ſe coupent comme celles des lignes. On a encore coutume de les faire tranſverſales, & d'obſerver qu'elles ſoient paralléles. Les pincettes qui étoient reſervées pour la ſuture des tendons, avoient leurs inégalités longitudinales, afin de ſuivre la rectitude des fibres; & celles qui ſervent à l'extraction des corps étrangers, doivent encore les avoir différentes: ce ſont pour la plûpart du tems des cavités garnies de dents.

Les pincettes ſervent au panſement des plaies, des ulcères, des fiſtules, aux opérations. On les tient en mettant le pouce dans un des anneaux, & le doigt annulaire dans l'autre, & l'on appuie ſur la branche inférieure le doigt indice, & celui du milieu, ſi l'on en a beſoin pour pincer plus fortement.

PINÉALE. (glande) Petit corps glanduleux, que l'on apperçoit dans la diſſection du cerveau, auprès de l'orifice du conduit qui va de devant en arriere au quatrieme ventricule. Elle eſt revêtue de la pie-mere, & parſemée de vaiſſeaux ſanguins, qui viennent du plexus choroïde, auquel elle eſt attachée. Outre cette attache, la glande pinéale tient de chaque côté aux protubérances orbiculaires majeures, par deux petits cordons que Warthon a remarqué, & qu'il a pris pour un nerf de cette glande. Ces cordons médullaires ſont ce qu'on appelle *pédicules de la glande*. Ils ſont produits par deux lames de la moelle du cerveau: ils naiſſent du pilier antérieur de la voute à trois piliers. Il eſt rare que cette glande manque de petites pierres, ou grains ſabloneux, dont on ignore abſolument l'uſage. Le nom de *pinéale* lui a été donné à raiſon de ſa figure, qui a quelque rapport à celle d'une pomme de pin. Le ſyſtême de Deſcartes, qui faiſoit réſider l'ame humaine dans ce grain glanduleux, l'a rendu à jamais fameux.

PIQUE. Voyez *Lance*.

PIQUURE. Diviſion des parties molles par un inſtrument piquant. On donne ce nom a l'opération que l'on

pratique dans les épanchemens d'eaux, ou d'autres liqueurs dans le ventre, quand on plonge le troiſcart. Telle eſt encore la diviſion que l'on faiſoit à l'œil avec une aiguille pour abattre le cryſtallin, lorſqu'il étoit devenu opaque. C'étoit une ancienne diviſion de diérèſe.

Piquure. Eſt encore pris ſous un autre aſpect en Chirurgie. Lorſqu'après une diviſion ou une ſolution de continuité dans les parties molles, par un inſtrument piquant il ſurvient une léſion réelle des fonctions qui dépendent de la parfaite intégrité des parties, en un mot, une véritable maladie. L'on a beſoin des ſecours de l'art pour s'en débarraſſer. Telle eſt la piquure des tendons, des aponévroſes, du périoſte, des gros nerfs, &c. ſouvent les accidens de ces piquures ſont terribles, & occaſionnent de ſi violentes inflammations, & des irritations ſi conſidérables, que l'on a vu la gangrène ſe mettre à ces parties avec une rapidité extraordinaire, & d'autres perſonnes tomber dans les plus univerſelles & les plus affreuſes convulſions. Les moïens de guérir alors ſont les ſaignees, les boiſſons antiphlogiſtiques, les émolliens, & les ſcarifications, &c.

PIRAMIDAL. Nom que l'on a donné au ſecond os de la ſeconde rangée du carpe, parce qu'il reſſemble à une piramide tronquée. On lui a donne auſſi le nom de *trapézoïde*, parce qu'on le conſidéroit comme un quarré allongé. Sa baſe eſt tournée en dehors, & fait partie du dos de la main. Sa pointe regarde en dedans. Cet os a pluſieurs facettes : il y en a une qui ſe termine en maniere de poulie : on l'appelle *metacarpienne*, parce qu'elle s'articule avec la baſe du premier os du métacarpe. Une autre qui eſt oppoſée à celle-ci, porte le nom de *brachiale*, & s'articule avec l'os ſcaphoïde. Il y en a encore deux autres, dont la premiere tournée vers le radius, porte par cette raiſon le nom de *radiale*, & s'unit au trapeze. La ſeconde regarde vers le cubitus, ſe nomme *cubitale*, & s'unit au grand os.

Piramidal antérieur, ou *triangulaire.* On donne ces noms à un des muſcles du nez. Il s'attache par ſon extrémité ſupérieure à l'articulation de l'os frontal, avec

l'os propre du nez : ſes fibres ſont mêlées dans ce lieu avec celles du muſcle ſurcilier, dont il paroît être une continuation. Ce muſcle eſt très-mince, il s'élargit à meſure qu'il deſcend. Son extrémité inférieure devenue aponévrotique, s'attache au cartilage mobile, qui forme l'aîle de la narine. Il la relève.

Piramidal, ou *Piriforme*. Petit muſcle longuet, qui reſſemble à une poire applatie. Il eſt recouvert & caché par les deux premiers muſcles feſſiers : il s'attache par une de ſes extrémités à la partie latérale & inférieure de l'os ſacrum, proche ſa jonction à l'os des îles, paſſe ſous l'échancrure ſciatique, à laquelle il s'attache auſſi, & ſe termine par ſon autre extrémité à la partie ſupérieure & interne du grand trochanter. Quelquefois ce muſcle eſt double & ſéparé en deux par le nerf ſciatique. C'eſt un des quadri-jumeaux. Lorſqu'on eſt aſſis, ils écartent la cuiſſe, & quand on eſt debout, ils ſervent à la rotation.

Piramidal du bas-ventre. On donne ce nom à un petit muſcle du bas-ventre, ſujet à de grandes variétés. Quelquefois il n'y en a qu'un : le plus ſouvent on en trouve deux, un de chaque côté : d'autrefois on en trouve trois & même quatre. Fallope les nommoit *ſuccenturiateurs des muſcles droits du bas-ventre*. Cette ſeconde dénomination leur vient de l'uſage qu'il leur attribuoit, d'aider les muſcles droits dans leur action : la premiere leur a été donnée de leur figure, qui reſſemble à une piramide. Ces muſcles (quand il y en a deux) ſont ſitués ſur la ligne blanche du bas-ventre, un de chaque côté. Leur extrémité inférieure eſt attachée au bord ſupérieur de l'os pubis, devant l'attache des muſcles droits : leur largeur & leur épaiſſeur diminuent à meſure qu'ils s'étendent de bas en haut, & enfin ils ſe terminent en pointe au-deſſous du nombril, à une diſtance plus ou moins grande. Ces muſcles ſont logés en partie dans la gaîne aponévrotique des muſcles droits.

On les regarde comme auxiliaires des muſcles droits,

& quelques Anatomiſtes leur donnent auſſi pour uſage de comprimer la veſſie.

PIRAMIDE. Petite éminence irréguliere, ſituée dans le fond de la caiſſe du tambour, au-deſſus de la tubéroſité qui s'y remarque, & un peu en arriere. Sa pointe eſt percée d'un petit trou, & à côté de ſa baſe ſe trouvent très-ſouvent deux petits filets oſſeux, paralléles, & très-aiſés à caſſer, à cauſe de leur fineſſe.

PISIFORME. Nom que l'on donne au quatrieme os de la premiere rangée du carpe, à cauſe de ſa reſſemblance avec un pois. Il n'a qu'une petite facette cartilagineuſe, au moien de laquelle il s'articule avec l'os cunéiforme ſur lequel il eſt poſé, ce qui l'a fait appeller *hors de rang*. Il fait une des éminences que l'on remarque à la face interne du carpe. C'eſt celle qui répond au petit doigt. On remarque un étranglement tout autour de ſa facette articulaire. Le reſte de cet os préſente une ſurface raboteuſe. Sa forme lui a fait donner auſſi les noms d'*orbiculaire* & de *lenticulaire*.

PITUITAIRE. (foſſe) C'eſt la cavité qui ſe remarque entre les quatre apophyſes clinoïdes de l'os ſphénoïde, & que l'on nomme autrement *ſelle à cheval*, ou *ſelle du turc*. On l'appelle *foſſe pituitaire*, parce qu'elle loge la glande du même nom. Voyez *Sphénoïde*.

Pituitaire. (*glande*) Petit corps ſpongieux & glanduleux, qui eſt logé dans la ſelle du ſphénoïde, entre les replis ſphénoïdaux de la dure-mere. On y remarque une ſubſtance particuliere, qui ne paroît ni abſolument médullaire, ni abſolument glanduleuſe. Elle eſt à l'extérieur en partie griſâtre, & en partie rougeâtre : elle eſt blanchâtre à l'intérieur, ſa figure eſt ovale. On la trouve dans quelques ſujets partagée par en bas, par une petite échancrure qui y forme deux lobes, à peu près comme un petit rein. La pie-mere la recouvre comme une bourſe dont l'ouverture eſt formée par l'extrémité de l'entonnoir. Les ſinus circulaires l'entourent, & la font communiquer de côté & d'autre avec les ſi-

nus caverneux. On lui donnoit la fonction de filtrer l'humeur pituitaire, mais ſans fondement : on ignore ſon uſage.

PIVOT. (mouvement de) C'eſt celui qui a lieu (ſuivant les Anatomiſtes modernes) lorſqu'un os tourne ſur ſon axe.

PLACENTA. C'eſt une maſſe charnue, qui ſert d'organe médiateur entte la mere & le fétus dans le tems de la groſſeſſe. Les anciens l'appelloient *foie de l'uterus*, & les Modernes lui donnent encore le nom d'*arriere-faix*, de *délivre*, de *ſecondines*.

L'adhérence de l'arriere-faix à la matrice eſt très-remarquable. L'œuf eſt compoſé de deux membranes, qui ſont comme deux veſſies enfermées l'une dans l'autre, dans leſquelles ſe trouve le fétus. L'une eſt interne, l'autre externe. L'externe ſe nomme *chorion*, l'interne *amnios*. Celle-ci eſt remplie d'une liqueur comme laiteuſe, dans laquelle nage le fétus. Ces membranes ſe rendent adhérentes à la matrice, & alors on voit pouſſer à leur ſurface extérieure une ſubſtance rouge, pulpeuſe, qui reſſemble à un gâteau ; c'eſt le *placenta* qui répond au fond de l'*uterus*. Il a environ un pouce d'épaiſſeur, ſur huit ou neuf de diamètre. Il eſt concave du côté du fétus, & convexe du côté de la matrice. Ce ſont les artères & les veines ombilicales qui le forment. Car le cordon ombilical, qui eſt formé de deux artères & d'une veine, part du *placenta*, pénétre les deux membranes, entre dans le fétus, & ſe termine à la veine *porte*. Par ſon moien, non ſeulement le fétus ſe trouve lié avec ſes enveloppes, mais encore le ſang eſt porté par les artères dans le *placenta*, d'où il revient par ſa veine. Le *placenta* eſt exactement adhérent au fond de la matrice, & les membranes ſont attachées dans le reſte de ſa circonférence. Mais, comment ſe fait cette adhérence ? Chacun l'explique à ſa façon, ſelon le ſyſtême qu'il admet ſur la maniere dont ſe nourrit le fétus. Il eſt attaché très-intimément dans les femmes, & aſſez lâche dans les animaux ; par exemple, dans les truies, dans les jumens, cette attache eſt

ſi lâche, qu'elle ſe détruit facilement lorſqu'elles mettent bas.

Le nombre des placenta repond dans les femmes au nombre des fétus, de maniere cependant que dans les jumeaux, les deux arriere-faix ſont ſouvent joints enſemble. Mais quoique réunis, les placenta ne communiquent point l'un avec l'autre, & quand on en injecte un, la liqueur ne paſſe point dans l'autre. Son attache à la matrice varie auſſi beaucoup; mais pour l'ordinaire, il s'attache à la partie ſupérieure de cet organe, & qui eſt la plus large, c'eſt-à-dire, à ſon fonds.

PLAIE. Solution de continuité récente, faite aux parties molles, par un inſtrument piquant, tranchant ou contondant. Les plaies ſe font par coup, chute, morſure, piquure, ou autre accident, & on les diſtingue en *ſimples*, en *compoſées*, & en *compliquées*. Les plaies ſimples ſont celles qui ne ſont accompagnées d'aucune autre maladie; les compoſées ſont accompagnées de quelque autre accident, mais qui ſe guérit par le même traitement: les compliquées ont lieu quand la maladie qui s'y joint, exige un traitement particulier. On les diviſe encore en *dangereuſes*, & en moins *périlleuſes*. Les premieres ſont *mortelles* certainement, ou ne le ſont pas, ſi l'on y apporte du ſoin. Les plaies qui ne ſont point de conſéquence, ne ſont accompagnées d'aucune infortune, & la ſimple ſolution ſe cicatriſe d'elle même. Des plaies mortelles, les unes cauſent une mort inévitable, les autres abandonnées à la ſimple nature la cauſent auſſi; mais elles peuvent ſe guérir quand les ſecours de la Chirurgie ſont employés à propos. Celles qui cauſent une mort certaine, ſont celles du cœur, du cervelet, du cerveau, de la moelle allongée, & de la moelle épiniere; preſque toujours celles du foie, du diaphragme, de l'eſtomac, des inteſtins, des reins, du meſentère, de la veſſie, aſſez ſouvent celles du médiaſtin, des poumons, de l'épiploon, de la ratte, des teſticules; très-fréquemment celles des gros troncs artériels & veineux, &c. celles qui, ſecourues à propos, ſont moins dangereuſes, mais

qui deviennent mortelles par la négligence ou par l'erreur des Artiſtes, ſont une grande partie de ces dernieres; celles des vaiſſeaux artériels & veineux moins conſidérables, celles des grandes cavités du corps, ſoit qu'elles penétrent, ſoit qu'elles ne pénétrent pas; celles des gros nerfs, des aponévroſes, des tendons. La figure des plaies, l'inſtrument qui les a produites, leur font donner auſſi pluſieurs noms différens : de-là les piquures, les coupures, les taillades, les ſciures, &c.

Pour bien connoître les différens tems d'une plaie, il faut ſavoir ce qui arrive dans un corps ſain & robuſte, bleſſé dans un endroit viſible, où il n'y a ni artère conſidérable, ni tendons, ni nerf, ni aponévroſe de conſéquence d'endommagés. Or, voici l'ordre ſuivant lequel les choſes ſe paſſent : 1°. les parties diviſées s'éloignent inſenſiblement, & de plus en plus, les unes des autres, quoique l'inſtrument, cauſe de la plaie, ſoit enlevé : 2°. Le ſang ſort d'abord avec impétuoſité, & s'arrête enſuite inſenſiblement : 3°. il s'éleve une croute de ſang au fond de la plaie, & il ne ſort plus qu'une ſéroſité tenue, rougeâtre & délaiée : 4°. les levres de la plaie commencent à rougir, à s'echauffer; elles ſont douloureuſes, gonflées & renverſées, tandis que le fond même ſe groſſit & s'éleve, & que la membrane adipeuſe fait ſur-tout ſaillie dans l'ouverture de la plaie, où elle ne tarde pas à dégénérer en chair fongueuſe : 5°. dans ces momens, il naît une petite fièvre avec de la chaleur & de la ſoif; puis le troiſieme ou le quatrieme jour, plutôt ou plus tard, on voit dans la plaie une liqueur tenace, blanche, graſſe, égale, qui porte le nom de *pus* : 6°. tandis que le pus coule, la rougeur, la douleur, la tuméfaction, la retorſion des levres, la fièvre, ceſſent ou diminuent, puis petit à petit la cavité de la plaie ſe remplit d'une matiere nouvelle, rouge & vivante, que l'on appelle *nouvelle chair* : 7°. enfin la plaie ſe ſéche, & ſe cicatriſe.

Pour traiter méthodiquement une plaie quelconque, il faut 1°. la purifier de toute eſpèce de corps

étrangers, qui peuvent en empêcher la cicatrice. Tels que les morceaux de métal, de pierre, de bois, de verre; les caillots de ſang, les chairs mortes, les eſquilles d'os fracturés, à moins que l'on ne craigne quelque choſe de plus funeſte en enlevant ces parties. 2o. Procurer la régénération de la ſubſtance perdue, ce qui ſe fait en maintenant le corps dans un état tranquille, & en modérant les cours du ſang, de façon qu'il ne circule ni trop, ni trop peu. Ainſi il faut preſcrire un régime de vie, qui procure un chyle doux, & de facile coction : les décoctions farineuſes & fermentées, les émulſions, le lait, les bouillons, pourvu qu'on les donne ſouvent & à petite doſe, ſont la nourriture la meilleure & la plus ſalutaire. Quand on craint l'inflammation, on ſaigne avec égard aux forces du malade, on entretient le ventre libre par des lavemens émolliens, & l'on examine tous les jours l'état de la plaie. Il convient d'empêcher le contact de l'air, & de fomenter la plaie en entier par des balſamiques & de doux vulnéraires, l'emplir de charpie garnie de médicamens amis des nerfs, qu'on retient deſſus par des emplâtres & des bandages.

Les liqueurs qui abordent à la plaie, & ſe répandent au dedans, les fibres gangrenées, les canaux obſtrués & tuméfiés, forment le pus, l'icheur, & les chairs ſpongieuſes. Ces choſes nuiſibles à la cicatrice, ſe diſſipent par l'application des remedes déterſifs, corrodans, deſſicatifs, & par les compreſſions, moiens, que l'on emploie juſqu'à ce que l'on voie paroître un pus blanc, doux, viſqueux, léger, égal & ſans odeur; après quoi l'on applique les incarnatifs.

Quant à la vue d'une plaie que l'on a bien nétoiée, l'on reconnoît qu'il n'y a point perte de ſubſtance, il faut unir ſimplement les bords de la diviſion, & cela ſe fait par les emplâtres agglutinatifs, les bandages & les ſutures, en obſervant toujours que la partie leſée ſoit dans un état tranquille, afin que le remede ne gâte pas la ſituation naturelle des parties, par une agglutination difforme. On couvre indépendamment de cela la plaie

réunie de quelque médicament balſamique & vulnéraire, puis on applique ſon bandage. Au reſte, voici quelques préceptes généraux pour le panſement, qui pourront beaucoup ſervir au Chirurgien. Ils ſont de M. Garangeot, que l'on ſait avoir été très-bon Praticien dans l'art de la Chirurgie.

1°. Il faut éviter de ſonder les plaies trop ſouvent, de faire en ſondant de fauſſes routes, & de détruire à coups de ſonde les extrémités des petits tuiaux renaiſſants.

2°. Le Chirurgien doit ménager autant qu'il peut les douleurs au malade, & ne pas faire ſans néceſſité de grandes inciſions. Les cas qui en exigent, ſont les grands abcès, les corps étrangers engagés profondément, ou d'une figure biſarre qui leur permet bien d'entrer, mais non pas de ſortir ſans cauſer des déchiremens; les fragmens d'os fracturés ou caſſés, les ſinus profonds, les clapiers.

3°. Il faut panſer mollement & ſans douleur, s'abſtenir d'introduire dans les plaies, des tentes, des bourdonnets, & d'autres dilatans, qui bouchent les petits tuïaux, & occaſionnent des inflammations.

4°. Les panſemens doivent être prompts, afin d'éviter les impreſſions de l'air, qui eſt toujours nuiſible aux plaies.

5°. Il faut panſer rarement les plaies qui ne doivent pas beaucoup ſuppurer, afin de donner le temps aux nouvelles chairs de ſe former; mais il faut panſer au moins deux fois le jour celles qui ſuppurent beaucoup, particulierement en été, pour éviter la corruption & la gangrène.

6o. Il convient d'eſſuier la plaie légérement, de peur d'emporter le tomentum, qui doit faire la nouvelle chair, & remplacer la perte de ſubſtance.

7o. Il ne faut point uſer d'onguents pourriſſants, autant qu'on le peut, ou les ſupprimer auſſitôt qu'ils auront produit leur effet, parce que leur uſage fait perdre le ton aux ſolides, & attire les fluides, d'où il réſulte mille fâcheux accidents.

8°. Il faut écarter des plaies enflammées, & des éréſypèles, les médicamens gras & huileux, parce qu'en bouchant les pores, ils empêchent la tranſpiration, & augmentent la maladie. Il faut au contraire panſer ces ſortes de plaies avec les balſamiques & les doux ſuppuratifs quelquefois animés de ſpiritueux, mais les dehors doivent toujours être couverts par les émolliens, afin de relâcher la tenſion, de prévenir & de diſſiper l'éréſypèle.

9°. Les ſpiritueux doivent être exclus dans le commencement des plaies faites par des fragmens de verre, ou par des inſtrumens qui ſcient, rongent, déchirent, & contondent, & dans celles qui ſuppurent beaucoup, quand la ſuppuration eſt en bon train. Il faut au lieu de cela, ſe ſervir dans ces occaſions, de remedes doux & balſamiques, tels que ſont les baumes de fioraventi, de copahu, la térébenthine, &c.

1°. Il ne faut point ſe ſervir d'injections, ſi ce n'eſt dans les ulcères profonds, où il y a des ſinus dans leſquels on ne peut porter les médicamens; & quand on les emploie, il faut auſſitôt les pomper; c'eſt pourquoi on poſe une canule terminée en mammelon, capable de s'appliquer exactement ſur la plaie, adaptant au pavillon de la canulle une ſeringue, & l'on pompe par le moien de ſon piſton tous les ſucs qui ſe trouvent extravaſés dans la plaie.

11°. Il faut prévenir ou détruire la calloſité qui ferme l'extrémité des tuiaux renaiſſants, & leur ôte le moien de répandre leur ſuc nourricier pour faire la régénération de la ſubſtance perdue.

12°. On doit ſe ſervir de ſétons, quand la plaie traverſe une partie de part en part, afin de porter le remede au dedans de la plaie, & d'empêcher que les bords ne ſe rempliſſent avant le fond. Mais, auſſitot que la ſuppuration eſt conſidérablement diminuée, qu'elle eſt liée, épaiſſe & fort blanche, il faut ôter le ſéton, paſſer à chaque panſement pendant quelques jours une légere injection, & panſer la plaie avec deux ſimples plumaceaux, un ſur chaque ouverture.

13°. Il faut imbiber les compreſſes de quelque liqueur chaude, comme le vin, ou quelqu'autre confortatif, quand on veut lever l'appareil, pour ne point tirailler les fibres, quand il tient aux parties.

14°. On ne doit point, autant qu'on le peut, ſe ſervir d'emplâtres, qui ne ſont que boucher les bords de la plaie, & empêcher la tranſpiration.

15°. Enfin il ne faut point bander les plaies trop fortement, ſur-tout quand le bandage n'eſt contentif que des remedes, car la compreſſion empêche la circulation.

Quand les plaies ſont faites par un inſtrument bien tranchant, le meilleur remede que l'on puiſſe emploier dans le premier appareil, c'eſt la charpie ſéche. Elle eſt un abſorbant qui tarit parfaitement bien l'hémorragie ordinaire. Le ſecond appareil doit être différent. Si les parties diviſées ne ſont ni contuſes, ni déchirées, & que les levres puiſſent être réunies, on emploie les médicamens ſpiritueux & balſamiques, tels que ceux dont on a parlé ci-deſſus; mais ſi la ſolution a été faite par un inſtrument contondant, qui ait déchiré & meurtri, alors il faut ſe ſervir de baumes adouciſſants, & un peu ſuppuratifs. Le baume d'arcæus, l'huile d'hypericum, & la térébenthine, mêlés ou ſéparés, ſuivant que le Chirurgien le juge à propos, le baſilicum, ſont très-convenables. M. Heiſter vante la térébenthine mêleée avec un jaune d'œuf, & c'eſt avec raiſon: on en couvre un plumaceau de la figure de la plaie, & après l'avoir recouvert de compreſſes, imbibées d'eau vulnéraire, on contient le tout par un bandage approprié. On continue les ſuppuratifs juſqu'à ce que le pus commence à tarir, & qu'en même tems il pouſſe au fond de la plaie une chair de la nature que nous avons dit ci-deſſus ſe régénérer dans un corps euchyme: après quoi on procure la cicatrice. Voyez *Baſilicum & Suppuratif.*

La charpie ſéche raclée, la céruſe, la tuthie, l'emplâtre de Minium, de Nuremberg, la Colophone, & autres ſemblables, appliqués ſur les plaies, ſont très-

propres à les cicatriſer. Ces remedes en affermiſſant les chairs, & abſorbant les humidités ſéreuſes, procurent avec avantage la croute qui doit faire place à la cicatrice. Voyez *Cicatriſant Epulotique, & Cicatrice.*

Les plaies ſont ſouvent accompagnées de ſymptômes qui exigent des traitemens particuliers; tels ſont une hémorragie conſidérable, des douleurs vives, des inſomnies, des convulſions, une inflammation violente, que ſuit ſouvent la gangrène de la partie. Ces accidents n'arrivent guéres qu'aux grandes plaies, & à celles qui ſont mal traitées. Alors il faut obvier aux inconvéniens qui en réſultent.

L'hémorragie venant de l'ouverture de quelques gros vaiſſeaux, on y remédie par les trois moiens décrits à l'article *Hémorragie.*

La douleur provient des fibres nerveuſes, qui ſont proches de la rupture. Quand l'ouverture de la plaie eſt trop petite, qu'il y a quelques corps engagés, qui irritent & provoquent la douleur, ou que la plaie a lieu dans les parties tendineuſes & aponévrotiques, le premier moien que l'on doit emploier, c'eſt d'aggrandir & de ſcarifier. On emploie en même tems à l'intérieur les boiſſons délaïantes, adouciſſantes, & propres à calmer la fougue & l'irrégularité des eſprits : tels ſont les tiſannes de guimauve, de mauve, de bouillon blanc, de fleurs de tilleul édulcorées, avec le ſirop de diacode, &c. Les cataplâmes émolliens, les fomentations adouciſſantes, ſont mis en uſage. Voyez *Douleur.*

L'inflammation qui précéde, accompagne & ſuit la ſolution de continuité, ſe prévient & ſe guérit par les ſaignées plus ou moins répétées, ſuivant les degrés de ſa violence, & les forces du malade. Si la gangrène ſurvient, ce qui eſt rare quand on n'a point négligé ces premiers ſecours, on ſe conduit, comme il eſt dit, à l'article *Gangrène.*

Les convulſions cédent aux ſaignées, aux calmants, aux narcotiques; en un mot, aux remedes qui viennent d'être indiqués pour les accidents, dont elles ne ſont ordinairement que la ſuite. Voyez *Convulſion.*

Plaies

Plaies de tête.

Les plaies de tête ſont de toutes les plaies celles qui méritent le plus d'attention ; ſouvent on s'y trompe, & le danger croît d'autant que l'on ſoupçonne moins de ravage. Le voiſinage des muſcles, des tendons, des ſutures, du péricrâne, du crâne lui-même, du cerveau, les rend conſtamment dangereuſes, ſur-tout quand à la plaie, il ſe joint une contuſion. Au reſte, ſans prétendre plus que les choſes ne le permettent, les plaies de tête ſont d'autant plus périlleuſes, que les parties contenues dans le crâne, ſont plus offenſées. Car, s'il n'y a que les tégumens d'endommagés, le panſement d'une plaie ſimple ſuffit ; mais s'il n'y a qu'une petite ouverture au dehors, tandis qu'en deſſous il y a quelque collection de matiere étrangere, & capable de s'alterer, alors il faut dilater la plaie avec le biſtouti, nétoier & panſer. Que ſi le péricrâne étoit découvert, il faudroit, pour éviter l'exfoliation de l'os, pratiquer le demi-trépan, c'eſt-à-dire, faire avec une petite vrille, des trous au crâne dans différens endroits, & voiſins les uns des autres, obſervant de ne les faire que juſqu'à la moitié du diploë. On applique enſuite deſſus des plumaceaux imbibés d'eſprit de vin maſtiqué. Les panſemens doivent être rares, & ſe faire promptement ; on en détourne le pus, la ſanie, les graiſſes, les aqueux & l'air. Si le crâne eſt fendu, fracturé, contus ou déprimé, la cure de la plaie devient plus compliquée. Alors, après que l'on a fait les choſes générales requiſes au traitement des plaies, quand il y a épanchement dans la tête, on pratique l'opération du trépan. Voyez *Trépan*, *Fracture*, *Fiſſure*, *Contuſion*, *Dépreſſion*.

Plaies de la poitrine.

Les plaies de la poitrine ſont auſſi d'autant plus dangereuſes, qu'elles pénetrent dans la capacité, & y cauſent plus de ravage. On connoît qu'elles ſont pénétran-

tes par la vue, le ſtilet, l'injection d'eau tiède, qui eſt repouſſée, ou qui entre dans la poitrine.

Si la plaie eſt pénétrante, & qu'il y ait épanchement de ſang dans la capacité, il faut le tirer ſur le champ par une ſituation convenable; par la ſuction avec une ſeringue, s'il eſt poſſible; par des injections délaïantes, déterſives, réſolutives; par l'opération de l'empyème. V. *Empyème.*

Si la plaie n'eſt point pénétrante, on la traite comme une plaie ſimple, & ſuivant les régles données plus haut.

Plaies du bas-ventre.

Il en eſt des plaies du bas-ventre, comme de celles des autres grandes cavités. Leur danger croît comme le nombre des parties léſées, & la néceſſité de leur fonction. Elles ſont auſſi pénétrantes, ou non pénétrantes. On connoît celles qui pénétrent par les mêmes moiens que l'on emploie pour connoître celles de la tête & de la poitrine, c'eſt-à-dire, par la vue, le ſtilet, l'injection, la connoiſſance de l'inſtrument, la nature de la plaie, la ſortie des matieres.

Si les plaies pénétrent, & qu'il y ait épanchement, il faut faire ſortir ou reſorber la liqueur épanchée, par la ſituation du corps, la ſuction, la contr'ouverture. Voyez *Contr'ouverture.*

Si les plaies ne pénétrent point, elles ſe traitent comme la plaie ſimple.

En général, les plaies des trois ventres ſont très périlleuſes, mais elles le ſont d'autant plus que les inſtrumens ont plus pénétré, ou endommagé les viſcères qu'elles contiennent. Dans toutes ces maladies, il faut répéter les ſaignées, emploier force rafraichiſſants de toutes les manieres poſſibles, en lavemens, en linimens, en embrocations, &c. il faut recommander le repos, la diète, la tranquillité d'ame, & ſur-tout avertir du danger ſingulier, que peut cauſer l'uſage des plaiſirs de l'amour. V. *Gaſtroraphie.*

PLANCHER DU CERVEAU. M. Winſlow donne

ce nom à un repli que la membrane interne de la dure-mere fait entre le cerveau & le cervelet qu'elle ſépare l'un de l'autre, en ſe portant horiſontalement entre deux. Il le nomme auſſi *diaphragme du cerveau* : on le connoît davantage ſous le nom de tente du cervelet. V. *Tente du cervelet.*

PLANTAIRE. On a donné ce nom à un muſcle très-menu & très-long, qui s'attache par ſon extrémité ſupérieure à la partie externe du condile externe du fémur, paſſe ſous le jarret, devient tendineux preſqu'auſſitôt, & va ſe terminer à la partie poſtérieure interne du calcaneum, à côté du tendon d'Achille. On lui a donné le nom de *plantaire*, parce qu'on le croyoit attaché à l'aponévroſe, qui porte ce nom; mais cela n'eſt pas, & le nom de *jambier grêle* qu'on lui a ſubſtitué, paroît lui convenir mieux. Les uſages de ce muſcle ſont incertains.

Plantaires. (*nerfs*) Ces nerfs ſont deux branches du nerf tibial, & par conſéquent une ſuite du gros nerf ſciatique. Le nerf tibial arrivé au calcaneum, paſſe dans la grande échancrure de cet os, & ſe partage en deux branches, qui ſont les nerfs dont il eſt queſtion. L'une de ces branches eſt interne & plus groſſe, l'autre eſt externe & moins conſidérable. Le nerf plantaire interne jette des filets au muſcle thénar, & au court fléchiſſeur des orteils; enſuite il ſe partage en quatre rameaux, qui ſe diſtribuent aux parties latérales internes des orteils, depuis le premier juſqu'au quatrieme. Le nerf plantaire externe donne en paſſant des filets au muſcle court fléchiſſeur des orteils, aux interoſſeux, & à l'hypothénar du petit doigt. Après cela, il ſe partage en deux rameaux, dont l'un va gagner l'interſtice du quatrieme & du cinquieme orteil, & ſe ramifie aux parties latérales inférieures de ces deux orteils : le ſecond ſe porte à la partie latérale inférieure externe du petit doigt, & s'y diſtribue.

PLANTE DU PIED. C'eſt proprement le deſſous du pied, la partie convexe du tarſe & du métatarſe. La peau eſt très-dure dans cet endroit, & recouverte d'une grande

quantité de cal. Elle eſt néanmoins fort ſenſible, & quand on la chatouille, on excite des troubles dans toute la machine, qui vont quelquefois juſqu'aux convulſions, & peuvent occaſionner la mort. Voyez *Pied.*

PLATISMA-MYOIDES. Nom du muſcle peaucier du cou. Voyez *Peaucier.*

PLEURE ou PLEVRE. Membrane qui revêt tout l'intérieur du thorax, & la ſurface extérieure des viſcères contenus dans la poitrine. On obſerve qu'elle eſt fort adhérente à la ſurface interne des côtes, à celle du ſternum, des muſcles intercoſtaux, des ſoucoſtaux, des ſterno-coſtaux, & de la face convexe du diaphragme: elle eſt d'un tiſſu fort ſerré, arroſé de beaucoup de vaiſſeaux ſanguins, & parſemé de beaucoup de nerfs. Ce tiſſu eſt à peu près ſemblable à celui du péritoine. Comme lui cette membrane eſt compoſée d'une lame fine & déliée, qui en forme la concavité, & d'un tiſſu cellulaire qui en fait la convexité. Ce tiſſu eſt auſſi une production de la lame; il fait tout le tour de la ſurface interne; mais la portion membraneuſe eſt autrement diſpoſée. Chaque côté de la poitrine, dit M. Winſlow, a ſa pleure particuliere. Ces deux pleures ſont entiérement diſtinctes, & comme deux groſſes veſſies qu'on auroit miſes à côté l'une de l'autre, dans la cavité de la poitrine; de ſorte que, par leur adoſſement au ſternum & aux vertèbres, il ſe forme une duplicature en maniere de cloiſon, qui ſe trouve perpendiculairement poſée ſur le diaphragme. Sa ſurface intérieure eſt liſſe & polie, & l'extérieure eſt inégale. On a cru que cette membrane tapiſſoit immédiatement par-tout les côtes & les muſcles intercoſtaux; mais M. Ruiſch a montré entre la pleure & le périoſte des côtes, une autre membrane, qui eſt la celluleuſe, dans laquelle on rencontre quelquefois de la graiſſe aux endroits de cette partie qui couvre les muſcles. Dans ceux qui touchent aux côtes, la pleure eſt fort adhérente, & ſemble, à cauſe de cela, former le périoſte des côtes à l'intérieur de la poitrine; mais c'eſt mal-à-propos qu'on a cru la choſe ainſi, de même que de regarder la pleure en

entier, comme une production des méninges, ou du péritoine.

Il y a à la pleure des ouvertures fort ſenſibles. Celles qui ſont inférieures, répondent à celles du péritoine pour le paſſage de l'œſophage, de la veine cave inférieure, & des nerfs de la huitieme paire du cerveau. Son uſage eſt de rendre la ſurface interne de la cavité de la poitrine, liſſe & polie, au moien de quoi le poumon ſe meut plus facilement, cette ſurface étant d'ailleurs humectée d'une ſéroſité qui la lubrèfie continuellement. Elle ſert encore d'appui aux muſcles intercoſtaux, & à la membrane celluleuſe. Enfin cette membrane eſt le ſiége de la maladie nommée *pleureſie*, qui en eſt une véritable inflammation.

Quoique cette membrane ſoit unique, cela n'empêche pas qu'on ne diſe les pleures, comme on dit les poumons, pour faire connoître que chaque cavité de la poitrine eſt revêtue intérieurement d'une pleure, qui ſe réuniſſent au médiaſtin. Voyez *Médiaſtin.*

PLEURO-HYOIDIEN. Quelques Anatomiſtes ont donné ce nom au muſcle que nous avons décrit ſous le nom de Coraco-hyoïdien, parce qu'ils ſe ſont imaginés ſans fondement, qu'il avoit une de ſes attaches à la pleure. Voyez *Coraco-hyoïdien.*

PLEXIFORME. Entrelacement de nerfs en forme de plexus.

PLEXUS. Les Anatomiſtes appellent de ce nom un entrelacement de vaiſſeaux quelconques, mais particulierement de nerfs. La huitieme paire des nerfs cérébraux par ſes ramifications multipliées, conjointement avec celles du grand ſympathique, en forme une grande quantité.

Plexus glanduleux de Peyer. On donne ce nom à des amas de petits grains glanduleux, applatis, ſitués çà & là à l'intérieur des inteſtins, & ſur tout de l'inteſtin-jejunum. Voyez *Inteſtins & Jejunum.*

Plexus retiforme de la vulve. On donne ce nom à un entrelacement de vaiſſeaux ſanguins placé au bord de la vulve, au-deſſous des jambes du clitoris, & recouvert

par les muſcles conſtricteurs de la vulve : il ſe gonfle en même tems que les corps caverneux du clitoris, quoiqu'il n'y ait pas de communication entre eux ; c'eſt une continuation de la ſubſtance ſpongieuſe de l'urethre, qui environne le vagin en forme d'anneau.

Plexus retiforme, ou *Lacis choroïde*. Voyez *Choroïde*.

PLINTHE, ou PLINTHIUM. Machine dont on ſe ſervoit jadis, pour réduire les luxations & les fractures. Elle formoit une ſorte de cadre de bois fort, qui avoit quatre palmes de longueur ſur une de largeur. Il étoit traverſé dans le milieu d'un aiſſieu, que l'on tournoit au moien d'un manche ou d'une manivelle, & il avoit à ſes extremités deux roues garnies de crans, & deux arrêts pour fixer fermément l'aiſſieu, quand on l'avoit ſuffiſamment tourné. Il y avoit à chaque bout du cadre un trou par où paſſoient des laqs. On attachoit le plinthe à une échelle dreſſée pour les luxations, avec quatre courroies paſſées dans autant d'anneaux qui étoient aux côtés longs du cadre. Si l'on vouloit réduire l'humerus luxé en deſſous, on faiſoit monter le malade ſur un tabouret, on lui paſſoit le bras par-deſſus le dernier degré de l'échelle, le creux de l'aiſſelle ſur une éminence garnie d'étoffe. On mettoit un laq autour du coude, on faiſoit paſſer les deux chefs du laq par le trou ſupérieur du plinthe ; on les attachoit à l'aiſſieu qui, en tournant, faiſoit étendre le bras, autant qu'il étoit néceſſaire, pour faire la reduction. Cette machine avoit été inventée par Nileus, mais elle n'eſt plus d'uſage comme les autres machines. Voyez *Luxation du bras à l'article Luxation.*

PLUMACEAU. Morceau de charpie arrangé & préparé pour couvrir une plaie. Le plumaceau a un double uſage : 1°. celui de porter quelque médicament ſur les plaies : 2°. celui de les défendre des impreſſions de l'air & du froid. Avant la charpie, les Anciens ſe ſervoient de plumes couſues entre deux linges, principalement pour remplir cette derniere vue. C'eſt de-là qu'eſt venu le nom de plumaceau, que l'on a conſervé à ces morceaux de charpie diſpoſée dans les mêmes intentions. L'on

accommode les plumaceaux à la figure des plaies ; ainſi il y en a relativement à la figure, de tout autant d'eſpéces, qu'il y a de différence dans la figure des plaies.

PLUME A ECRIRE. Voyez *Calamus ſcriptorius*, qui ſont des termes latins, leſquels ſignifient la même choſe.

PNEUMATOCELE. Fauſſe hernie du ſcrotum, cauſée par un amas d'air qui le gonfle. Il y en a de deux ſortes : dans l'une, l'air eſt répandu dans l'intervalle des fibres des membranes communes du ſcrotum, ou des grandes levres, & alors ces parties ſont dans un bourſouflement ſemblable à celui qu'on voit aux chairs des animaux, quand les bouchers les ont ſoufflées immédiatement après les avoir tués, dans l'autre les vents ſont renfermés dans la cavité du dartos. Comme les eaux dans l'hydropiſie, de même l'air n'occupe quelquefois qu'un des deux côtés, & d'autrefois il remplit les deux cavités de cette membrane. On diſtingue ces deux ſortes de pneumatocèle par le toucher. Quand c'eſt un bourſouflement, on ſent un emphyſême, & la tumeur obéit au doigt ; mais, quand les vents ſont dans la cavité du dartos, la tumeur réſiſte, & le ſcrotum eſt tendu comme un balon.

La pneumatocèle cauſée par un bourſouflement, ſe guérit au moien de remedes chauds & réſolutifs, & ces remedes ſe prennent à l'intérieur en même tems qu'on en applique à l'extérieur. On fait des cataplâmes fortifians & carminatifs, des fomentations avec du vin, dans lequel on aura fait bouillir des roſes, du cumin, de la camomille, ou d'autres plantes aromatiques, comme le thim, la ſauge, la marjolaine, &c.

Quand les vents ſont dans la capacité du ſcrotum, il faut y faire de petites ponctions avec une aiguille, & ſi les ouvertures étoient trop petites, on auroit recours au troiſcar, comme dans l'hydrocèle. L'air étant ſorti, par le moien de la petite canule, on y fait les mêmes fomentations que ci-deſſus ; on y met une compreſſe trempée dans le même vin, le plus chaud qu'il ſe peut ſouf-

frir, & le ſuſpenſoir qui eſt d'une grande utilité dans cette maladie là.

PNEUMATOMPHALE. Fauſſe hernie du nombril cauſée par des vents. Elle ſe traite de la même maniere que la pneumatocèle. Voyez *Pneumatocèle.*

POCHE'. Se dit d'un œil contus. La contuſion de cette partie eſt de conſéquence, & mérite d'être ſoignée très-aſſiduement. On ſaigne le malade plus ou moins, ſuivant ſon tempérament, & on applique à l'extérieur des collyres raffraichiſſans & réſolutifs, pour prévenir la gangrène, & réſoudre l'humeur épanchée. Voyez *Contuſion.*

PODEX. Nom que l'on donne à l'anus. Voyez *Anus.*

POELETTE. Petit vaſe d'étain façonné en forme d'écuelle, qui n'a qu'une oreille, deſtiné à recevoir le ſang dans la ſaignée du bras. Elle doit contenir trois onces de ſang. Dans les ſaignées ordinaires, on en emplit communément trois; mais il convient d'en avoir plus que moins, pour les cas où l'on auroit beſoin de tirer plus de ſang que neuf onces. Quand un Médecin ordonne une ſaignée du bras, ſans ſpécifier la quantité de ſang qu'il faut tirer, le Chirurgien doit en tirer trois poëlettes ou neuf onces.

POIGNET. Voyez *Carpe.*

POILS. Tout le monde connoît les poils qui croiſſent ſur la ſurface de notre corps. Ce que les Anatomiſtes en ont détaillé, peut ſe voir à l'article *cheveux.* Nous nous contenterons ici d'aſſigner les différences des poils, ſuivant les différentes parties où ils croiſſent, ſans répéter ce qui a été dit de leur naiſſance & de leur conformation. Les poils de la tête ſe nomment *cheveux*, ceux du menton *barbe*, ceux qui bordent les tarſes des yeux *cils*, ceux d'au deſſus des yeux *ſourcils*, les autres n'ont point de nom particulier. Les femmes n'ont ordinairement point de barbe, & les poils ſur tout le reſte du corps ſont plus foibles que ceux de l'homme.

Les parties qui, dans les deux ſexes, ſont couvertes

de poils, ſont 1°. la tête, 2°. les ſourcils, 3°. les paupieres par leurs bords, 4°. les aiſſelles, 5°. les aines & les parties génitales, 6°. pluſieurs autres endroits du corps, mais moins ſenſiblement. Dans l'homme, la poitrine & la ligne blanche s'en couvrent ſouvent, & c'eſt un des ſignes qui annoncent un fort tempérament. Il eſt très-difficile d'aſſigner l'uſage de tous les poils. On ne fait là-deſſus que conjecturer qu'ils ſervent 1o. à défendre la peau de l'impreſſion du froid, 2o. à empêcher que les corpuſcules du dehors ne bouchent les pores expirateurs de l'habitude du corps, 3°. à faciliter la ſortie de la ſueur, & à la diriger au dehors; 4°. à empêcher que les plis de la peau ne la coupent, comme il arrive aux enfans; 5°. à faciliter les frottemens, & à tenir chaudes les parties où ils ſe trouvent.

Quant à la couleur qui varie, on ne peut pas plus; il eſt encore plus difficile de ſatisfaire ſur l'explication de ſon origine. On ignore abſolument d'où elle peut provenir. Au reſte, la conſéquence d'une pareille explication influe peu ſur la pratique de Médecine & de Chirurgie, & l'on ne perd pas beaucoup à ignorer tout cela.

POING. C'eſt la main même quand tous les doigts ſont fermés. Le poing eſt dans l'homme une vraie arme, avec laquelle il attaque & ſe défend. C'eſt une ſorte de maſſue emmanchée d'un lévier fort long, qui lui donne beaucoup de force. L'état de ſtation habituel où l'homme ſe trouve, lui donne un avantage très-conſidérable ſur tout autre animal. Milon de Crotone tuoit un bœuf d'un ſeul coup de poing.

POINT-DORE'. Opération qui avoit été tentée anciennement pour empêcher la rechute des hernies inguinales, mais qui eſt abſolument anéantie aujourd'hui, vû ſon inutilité. Elle conſiſtoit à lier avec un fil d'or, de plomb, ou de chanvre, la gaine des vaiſſeaux ſpermatiques, ſans en gêner la circulation & les fonctions, afin d'obvier par-là à ce que les inteſtins ſe gliſſaſſent dans cette gaîne.

Points ciliaires. On donne ce nom à de petits trous, qu'on obſerve dans la face interne des paupieres, vers

leur bord. Ils paroiſſent être la ſource de cette humeur huileuſe, qui eſt ſi gluante dans certains ſujets, qu'elle cole les bords des paupieres. Ces trous ne ſont autre choſe que les orifices des petits conduits excréteurs des glandes ciliaires, qui filtrent la chaſſie.

Points lacrymaux. On donne ce nom à une petite élévation en forme de mammelon percée ſur les bords des paupieres, par un petit trou obliquement. On en trouve une à chaque paupiere, & elle eſt placée à quelque diſtance du grand angle, dans le lieu même où le bord de la paupiere ceſſe d'être applati, pour devenir rond. Ces petits trous ſont les orifices des petits conduits qui vont aboutir au ſac lacrymal. Ils ſont ronds & cartilagineux, ce qui fait qu'ils ſont toujours ouverts pour recevoir le ſuperflu des larmes, leſquelles ſont portées de-là dans le ſac lacrymal, par les petits conduits dont nous venons de parler. Ces conduits ſont membraneux & plus larges que les orifices dans leſquels cependant on peut introduire un petit ſtilet.

POIREAU. Voyez *Verrue.*

POITRINE. La poitrine eſt une des grandes cavités du corps; c'eſt le ventre moien. Elle s'étend depuis les clavicules juſqu'au ſcrobicule en devant, & depuis la vertèbre prominente, juſqu'au bas des vraies côtes en arriere. La partie antérieure conſerve ſpécialement le nom de *poitrine*, la poſtérieure celui de *dos*. La peau qui couvre la poitrine eſt ordinairement garnie d'une quantité plus ou moins conſidérable de poils chez les hommes, & on remarque ſur les deux côtés en devant deux éminences, qui ſont plus volumineuſes chez les femmes que chez les hommes, ce ſont les mammelles.

Les parties qui compoſent cette cavité, ſe diſtinguent en parties contenantes, & en parties contenues. Les parties contenantes ſont le ſternum & les côtes en devant, les côtes ſeules ſur les côtés, les côtes & les douze vertèbres dorſales par derriere, toutes parties revêtues à l'intérieur par la pleure, & recouvertes en dehors par les muſcles, les mammelles & la peau, c'eſt-à-dire, de la graiſſe, la peau proprement dite, & l'épiderme. Les par-

ties contenues ſont le médiaſtin, le péricarde, le cœur, les poumons, les gros vaiſſeaux ſanguins, le canal thorachique, une partie de l'œſophage & de la tranchée artère. Le diaphragme à ſa partie intérieure, ſépare la poitrine, d'avec le bas-ventre.

La cavité de la poitrine eſt d'une figure à peu près ovale, à cauſe de la ſituation du diaphragme, qui eſt ſur un plan oblique, c'eſt-à-dire, plus bas par derriere que par devant. Elle eſt diviſée en partie droite, & en partie gauche, par le moien d'une cloiſon membraneuſe, appellée *médiaſtin*. C'eſt dans ces parties que ſont contenus les lobes du poumon, qui les rempliſſent exactement, de ſorte qu'il n'y a pas une ſeule bulle d'air dans cette cavité. La partie gauche eſt plus etroite que la partie droite, à cauſe du cœur & du péricarde, qui la retréciſſent par une inclinaiſon plus marquée de ce côté là.

POLYPE. Excroiſſance de chair, qui tient de la nature des loupes, & qui naît ordinairement à la ſurface des cavités du corps, qui ſont expoſées à l'air. Elle a été appellée *polype*, du nom d'un poiſſon marin, qui a quantité de pieds. On a cru que cette croiſſance avoit beaucoup de pédicules, & c'eſt en conſéquence qu'on lui a donné le nom de *polype*; mais M. Levret a trop judicieuſement fait remarquer que cette ſorte d'hypeſarcoſe n'avoit ordinairement qu'un pied, tandis que très-ſouvent elle ſe diviſoit en pluſieurs appendices à l'extérieur. Cette chair ſe forme & s'accroît le plus ſouvent dans les narines, où elle incommode la reſpiration : on en trouve auſſi ordinairement d'attachées à l'os éthmoïde, & ſouvent aux lames oſſeuſes du nez. Les polypes alors ſuccédent communément aux ozènes & aux ulcères du nez, cauſés par fluxions d'humeurs âcres, qui corrodent la membrane pituitaire, l'épaiſſiſſent, & la font dégénérer en cette eſpéce de ſongus. Souvent ils s'étendent juſques dans le goſier, & ceux qui naiſſent au fond de la gorge ſe produiſent ſouvent dans les narines. Il n'eſt pas rare d'en rencontrer au fond du vagin, à la matrice, & aux

parois du vagin. On donne à ceux-ci le nom de *polypes utérins.*

On remarque cinq eſpéces de polypes. La premiere eſt comme une membrane fongueuſe & mollaſſe, reſſemblant à la luette relâchée : elle s'attache au cartilage du milieu du nez, & ſe remplit d'une humeur tenace & pituiteuſe. La ſeconde eſt une chair blanchâtre, éminente, ronde & molle au toucher; elle s'accroît inſenſiblement juſqu'à occuper toute la cavité d'une narine, & quelquefois celle de toutes deux. La troiſieme eſt une chair plus dure, de couleur brune, & un peu douloureuſe. La quatrieme eſt une tumeur dure, ſemblable à de la chair deſſéchée à la fumée; quand on la touche, elle fait du bruit comme ſi on frappoit ſur un corps ſolide; elle eſt inſenſible, & on peut la mettre au rang des ſquirrhes confirmés. La cinquieme eſt une ou pluſieurs tumeurs cancereuſes, attachées au cartilage du nez; elles ſont douloureuſes & rongeantes. Mais de toutes ces eſpéces, les unes ſont ſans ulcération, quoiqu'elles rendent une humidité ſanieuſe & viſqueuſe; les autres ſont ulcérées, & il en découle ſans ceſſe une ſanie fétide, d'un horrible puanteur.

L'on connoît le polype, par la vue & par les ſymptômes. Pour le découvrir à l'œil, on fait pancher la tête du malade à l'encontre du jour. En découvrant le fond de la narine, on voit une tumeur qui la remplit, monte & deſcend ſelon les mouvemens de la reſpiration. S'il étoit mal-aiſé de le faire paroître de cette maniere, il faudroit ſe ſervir du *ſpeculum naſi*, pour dilater la narine, afin de découvrir juſqu'au fond. Le nez devient un peu plus gros qu'il ne l'eſt naturellement, le malade ne reſpire qu'avec peine, il reſpire même comme s'il ronfloit, & a toujours la bouche ouverte en dormant.

Les polypes carcinomateux & chancreux ſont incurables, ils rongent & s'étendent toujours à la maniere des cancers. On les reconnoît à leur dureté, à leur lividité, & à leur puanteur. Leur couleur eſt plombée, & ils adhérent aux lames oſſeuſes du nez. Il ne faut point y

toucher. Pour ceux qui ſont ſans douleur, flaſques & blancs, ou rougeâtres, ils ſe peuvent guérir. C'eſt ſur ceux-là ſeuls que l'on doit entreprendre l'opération.

Il eſt toujours néceſſaire de préparer le ſujet par quelques ſaignées & purgations accompagnées d'un régime modéré. Quand les polypes ſont petits, & à baſe étroite, on en fait la ligature avec un fil de ſoie, que l'on ſerre de plus en plus juſqu'à ce qu'il tombe de lui-même. Quand il eſt petit & à vue, on peut le cautériſer avec le bouton de feu, ou les cauſtiques en onguens & en emplâtres. Mais, quand il eſt gros, & au fond du nez, Dionis dit qu'il faut en faire l'extirpation. Fabrice d'Aquapendente ſe glorifie d'avoir inventé cette opération; mais que cela ſoit vrai ou non, il faut lui ſavoir gré de l'avoir miſe en uſage le premier.

Les inſtrumens qui ſervent dans l'extirpation d'un polype, ſont un *ſpeculum naſi*, un bec de canne, une tenette proportionnée à la cavité de la narine, & de la charpie. Il convient pour ce beſoin d'avoir une petite ſeringue, & une petite canule.

Pour le panſement, il faut ſe préparer du vin tiède, de la charpie, des onguens corroſifs, & des poudres rongeantes, très-ſubtilement broïées, comme le tabac d'Eſpagne, avec des eaux vulnéraires & deſſicatives.

Le tout étant préparé, on fait aſſeoir le malade dans une chaiſe un peu panchée en arriere, & lui ayant tourné le viſage du côté du jour, on peut dilater la narine avec le *ſpeculum naſi*, pour y apporter le bec de canne avec lequel on pince le polype, le plus haut & le plus près de la baſe qu'on peut; on le tourne enſuite un tour ou deux; puis en tirant doucement, on l'arrache avec ſes racines. Après cela, on laiſſe ſaigner la plaie un peu de tems, pour en dégorger les vaiſſeaux, & déſemplir la partie. Quand le même polype s'avanceroit juſques derriere la luette, cette production a coutume de ſuivre la branche qui ſe trouve dans le nez, parce qu'elles ſont continues l'une à l'autre. Mais, ſi celle qui ſe montre derriere la luette étoit longue & groſſe, il ſeroit plus à propos d'arracher le polype par la bouche que par le

nez, ce qui s'exécute aiſément avec une tenette courbe, qu'on peut pouſſer dans les fentes naſales, qui ſont plus grandes que les cavités du nez, obſervant de ne pas pincer la luette qui eſt placée au devant du polype. Il faut avoir grand ſoin de l'extirper en entier, ſans quoi, ſi vous laiſſez quelque racine, vous le verrez revenir au bout d'un certain tems. Ainſi donc ſi, après que le polype eſt arraché, le malade ſent encore quelque choſe dans le nez qui l'embarraſſe, & qu'en y regardant on y apperçoive quelque petit morceau qui ſoit attaché au fond du nez, il faudra avec des eſpéces de pinces faites en forme de ciſeaux, qui ne coupent que par le bout, enlever ce réſidu, autant qu'on le peut.

Enſuite de l'opération, on fait reſpirer & tirer par le nez du vin tiède, qui lave bien toutes ces humidités ſanieuſes, dont le polype avoit rempli les cavités des narines. Quoiqu'il n'eſt pas abſolument beſoin d'attirer ainſi fortement le vin, ni de le faire tomber dans la gorge, pour s'aſſurer que le paſſage eſt ouvert. Les malades s'apperçoivent auſſitôt qu'il eſt libre, par la facilité qu'ils éprouvent à reſpirer la bouche fermée, ce qu'ils ne pouvoient pas faire auparavant. C'eſt de toutes les opérations de Chirurgie, celle dont on reſſent plus promptement l'utilité, & qui fait le plus de plaiſir au malade, parce que dans le moment même, il eſt débarraſſé d'une incommodité inſupportable, & qu'il éprouve une liberté pleine de douceur, en inſpirant aiſément l'air, qu'il ne pouvoit puiſer qu'à peine auparavant.

Quand le ſang ne coule que peu, il faut le laiſſer ſortir pour dégorger la partie; mais, s'il y avoit une hémorrhagie, on l'arrêteroit en pouſſant dans le nez avec une ſeringue quelque liqueur aſtringente, ou bien en rempliſſant de charpie la narine, après l'avoir imbibée d'une eau ſtiptique. On panſe enſuite la partie avec un onguent légérement corroſif, pour conſumer plus ſûrement toutes les racines, & que l'on anime au beſoin, par des poudres cauſtiques, plus ou moins fortes, ſuivant la néceſſité. Pour cela, on ſe ſert d'une petite canule, qu'on remplit de ces poudres rongeantes, & on

l'inſére dans le nez. L'inſpiration de l'air les fait monter, & les applique dans toute la capacité de la narine. Sur la fin de la cure, on injecte des eaux vulnéraires & deſſicatives, pour tarir les humidités qui abondent perpétuellement dans ces endroits.

Au reſte, le polype eſt une des maladies pour la cure, deſquelles on doit employer le plus de precautions ſur le régime univerſel. Il ne ſuffit pas d'avoir, avant l'opération, préparé le malade par la ſaignée, les purgations & la diète, ni même d'avoir exactement fait cette opération, d'avoir pendant la cure contenu le malade dans les bornes que l'art preſcrit, & de l'avoir bien guéri; il faut encore enſuite de cette guériſon, le traiter de la même maniere que ſi on étoit ſûr qu'il dût renaître un autre polype. Pour cette raiſon, on appliquera un cautère au bras, ou au derriere de la tête; on purgera fréquemment, & on fera uſer de tiſannes ſudorifiques, compoſées avec les bois deſtinés à cet uſage, la ſquine, la ſalſepareille & le gayac, ou le ſaſſafras.

L'extirpation des polypes, au jugement des habiles Chirurgiens de nos jours, n'eſt pas l'opération préférée. Depuis que l'on a connu que ces excroiſſances n'avoient jamais qu'un pédicule, on s'eſt appliqué à chercher des moiens de faire par-tout la ligature. MM. Lecat & Levret ont pour cela inventé chacun une pince, au moien de laquelle on peut porter au fond du nez ou du vagin un nœud, & le ſerrer fortement. On peut voir la figure de l'une & de l'autre fidelement repréſentée dans les ouvrages du dernier. L'on y trouvera de même la maniere de s'en ſervir, les avantages des deux inſtrumens détaillés, & les précautions néceſſaires à prendre dans leur uſage.

POLYPEUX, qui tient de la nature du Polype.

POMME-DADAM. Eminence que l'on trouve ſur le devant de la gorge. Elle eſt formée par le cartilage thyroïde, & beaucoup plus ſaillante chez les hommes que chez les femmes. Son nom lui vient de ce qu'il y a eu des gens, qui ont eu la ſimplicité de croire, que la Pomme qu'Adam mangea dans le Paradis terreſtre s'étoit arrêtée en ce

lieu, & y avoit formée cette éminence que l'on appelle auſſi le *nœud de la gorge.*

POMME DE LA JOUE. C'eſt cette partie de la joue qui eſt au bas de l'orbite, ordinairement coloré ſurtout dans les jeunes gens. Elle eſt formée par les os de la Pommette, & eſt par conſequent la plus élevée de la joue

POMMETTE. (os de la). C'eſt le nom que l'on donne à un os de la face, lequel forme l'éminence de la joue, qui eſt placee ſous l'orbite. Il y en a un de chaque côté. On appelle cette éminence *la pommette*, parce que dans beaucoup de perſonnes, ſurtout parmis celles qui ſont jeunes, & qui ont le teint frais; cette partie eſt chargée d'une couleur vive, aſſez ſemblable à celles de certaines pommes; elle eſt d'ailleurs arrondie comme elles. C'eſt par la même raiſon qu'on dit auſſi l'*os malaire*, du mot *malum*, qui ſignifie une pomme. On lui donne encore le nom d'*os zygomatique*, du mot *zigoma*, qui ſignifie *joug*, parce qu'on a cru trouver de la reſſemblance entre une arcade que forme une apophyſe de cet os, jointe à une apophyſe du temporal, avec le joug des Anciens. C'eſt par la même raiſon qu'on l'appelle l'*os jugal.*

Cet os repreſente une eſpèce de loſange ou de quarré, dont la figure eſt fort irréguliere.

On peut y conſidérer deux faces, une interne & une externe. On remarque à la face interne, une grande échancrure, qui forme pour la plus grande partie l'arcade zygomatique. On trouve à cette face une apophyſe epaiſſe, dont le bord eſt arrondi & dentellé; on la nomme *ſphenoïdale*, parce qu'elle s'unit à la partie voiſine de l'os ſphenoïde.

La face externe eſt aſſez égale, & un peu convexe.

Le bord ſupérieur de l'os de la Pommette ſe termine en angle, ce qui lui a fait donner le nom d'*apophyſe angulaire*: on l'appelle auſſi *apophyſe orbitaire externe ſuperieure*, parce que par ſa réunion avec l'angle antérieur inférieur de l'os coronal, elle forme la partie externe & ſupérieure de l'orbite.

L'angle

L'angle inférieur n'a rien de remarquable Il eſt fort court.

L'angle antérieur prend le nom d'*apophyſe orbitaire inférieure externe*, parce qu'il forme cette partie de l'orbite ; on l'appelle auſſi *apophyſe maxillaire*, parce qu'il s'unit à l'apophyſe orbitaire de l'os maxillaire ſupérieur.

L'angle poſtérieur eſt formé par une apophyſe fort applatie, échancrée à ſon extrémité, pour ſon articulation avec l'apophyſe zygomatique de l'os temporal. La réunion de ces deux os forme la voute connue ſous le nom d'*arcade temporale* ou *zygomatique*.

La ſubſtance de cet os eſt formée d'une aſſez grande quantité de diploé, recouverte de deux lames de ſubſtance compacte.

Cet os eſt articulé avec le coronal, par ſon apophyſe orbitaire ; avec le ſphénoide, par l'apophyſe ſphénoïdale ; avec l'os des tempes, par l'apophyſe zigomatique, & enfin avec l'os maxillaire par l'apophyſe que nous avons nommée *maxillaire* par cette raiſon.

PONCTION. Voyez *Paracenthèſe*, pour celle qui ſe fait au ventre des hydropiques ; *Hydrocèle*, pour celle qui ſe pratique au ſcrotum.

PONCTION AU PERINE'E. Voyez *Kiſtitomie*.

PONT DE VAROLE. Voyez *Protubérance annullaire*.

POPLITAIRE. Qui appartient au jarret, dit en Latin *poples*. Il ſe donne aux parties qui concernent le jarret, ſoit artère ou veine, ſoit nerf, ſoit muſcle. Voyez *Poplité*. C'eſt la même choſe.

POPLITE' ou JARRETIER. On donne ce nom à un petit muſcle, placé ſous le jarret, & qui tire la jambe en dehors, de ſorte que la pointe du pied rentre en dedans. Voyez *Jarretier*.

Poplité (*nerf*). Ce nerf n'eſt autre choſe que la continuation du gros nerf ſciatique, lequel change de nom quand il eſt arrivé au jarret. Là, il ſe partage en deux troncs ſubalternes, dont l'un eſt interne & fort gros ; l'autre eſt externe & moins fort. Ils vont tous les deux

ſe diſtribuer à la jambe. Le plus conſidérable ſous le nom de *Poplité interne* ou de branche *ſciatique crurale interne*, ou *ſciatique tibiale*, ou ſimplement de *nerf tibial*, deſcend, comme il eſt dit à l'article *Tibial*, le long du tibia pour ſe rendre à la plante du pied.

Le ſecond tronc ſous le nom de *Sciatique crurale externe*, ou de *ſciatique péronier*, ou ſimplement de *nerf péronier*, ſe diſtribue comme il eſt marqué au mot *Péronier*.

Poplitées (*artères & veines*). Quand l'artère crurale eſt arrivée au jarret, elle donne deux rameaux qui ſont les artères en queſtion. Elles ſe diſtribuent aux parties voiſines; c'eſt-à-dire, au muſcle poplité, à la peau & à la graiſſe, aux ligamens de l'articulation, &c.

Les veines de ce nom reçoivent le ſang des veines ſituées au deſſous d'elles, par deux groſſes branches qui ſe réuniſſent en un ſeul confluant, dont il réſulte la veine crurale.

PORCELAINE. Voyez *Eſſeres*.

PORES. Trous imperceptibles aux ſens qui ſe trouvent en une quantité prodigieuſe dans le tiſſu de la peau. Il y en a d'abſorbans & d'exhalans. Voyez *Abſorbans & Exhalans*.

POREUX. Se dit de toute partie qui a beaucoup de pores, beaucoup de volume, & peu de denſité.

POREAU. Voyez *Verrue*.

PORTE (veine). C'eſt une des plus groſſes veines du corps, & unique en ſon eſpèce. Elle réſulte de toutes les ramifications veineuſes qui partent du foie, de la rate, du pancréas, de l'eſtomac, de l'épiploon, du méſentère & des inteſtins, leſquelles ſe réuniſſent en un gros tronc qui porte le ſang au foie pour la ſécrétion de la bile. Cette veine ainſi, fait l'office d'une artère, ſans avoir de pulſation comme les artères. On lui donne le nom de *Porte*, ou de veine *des Portes*, parce qu'elle entre dans le foie au milieu de quatre éminences, à qui les Anciens ont donné le nom de *Portes*. Son entrée dans le viſcère ſe nomme *Sinus de la veine Porte*. Elle s'inſere dans le foie avec la capſule de Gliſſon, accompa-

gnée de l'artère hépatique, par la grande ſciſſure, & s'y diſtribue dans toute ſa ſubſtance de la même maniere. Sa ſtructure ne diffère point en apparence de celle des autres veines. On la trouve ſituée à la face inférieure du foie.

PORTE-AIGUILLE. Inſtrument qui tient ſon nom de ſon uſage. L'on s'en ſert en Chirurgie, quand les aiguilles ſont ſi fines & ſi petites, que l'on ne peut pas les ſaiſir commodément avec les doigts. C'eſt une tige d'acier ou d'argent, longue environ de deux pouces & demi, fendue en deux branches, ſuivant ſa longueur preſque en entier. Ces deux branches ſont légérement cannelées en long. Cette rainure ſert à loger les aiguilles, dont on veut ſe ſervir. Les branches de l'inſtrument ſe tiennent écartées par leur propre reſſort, & elles ſe ferment par le moyen d'un anneau coulant. La partie de l'inſtrument qui ſert de manche, eſt une petite tête creuſe, garnie en dedans de trous propres à recevoir la tête des aiguilles, comme ceux d'un dé à coudre.

PORTE-BOUGIE. Inſtrument dont on ſe ſert en Chirurgie, pour conduire les bougies dans le canal de l'urethre, pour en procurer la dilatation. C'eſt une canule d'argent, ſemblable à celle du troiſcars, & qui n'en diffère que par ſa longueur, qui eſt plus conſidérable.

PORTE-FEUILLE. Pluſieurs Anatomiſtes ont donné ce nom au muſcle ſous-ſcapulaire, parce que, ſuivant eux, il fait ſerrer le bras contre les côtés. La plupart des Anatomiſtes modernes lui refuſent cet uſage.

PORTE-PIERRE INFERNALE. Cet inſtrument eſt abſolument ſemblable à un porte crayon. Celui-ci eſt trop connu pour en faire ici la deſcription.

PORTE DE VIRGINITE'. Voyez *Hymen.*

PORTES. Les Anciens Anatomiſtes ont donné ce nom à quatre éminences qui ſe trouvent à la partie concave du foie. Voyez *Foie.*

POUCE. Nom que l'on donne au premier doigt de la main & du pied. Celui-ci s'appelle autrement gros *orteil*, & l'uſage conſacre le nom de pouce pour exprimer ſingu-

lierement le premier des doigts de la main. Il eſt compoſé de deux phalanges groſſes & courtes, & ſitué de la maniere la plus commode pour aider l'appréhenſion. Il n'eſt pas dans le même rang que les autres doigts, comme celui du pied, & cela étoit néceſſaire pour que l'homme put plus aiſément ſaiſir, comme la poſition du gros orteil, ſuivant le même rang des autres orteils étoit indiſpenſable pour faciliter la ſtation & l'ambulation.

POUCIER. Sorte de doigtier propre au pouce. On en fait de différente matière, avec du linge, du cuir, du fer blanc, &c. ſuivant l'exigeance des maladies. C'eſt une eſpèce d'écharpe pour ſoutenir cette partie quand elle eſt malade.

POULAIN. Bubon malin produit par le virus vénérien. il ſe fond comme les autres engorgemens vénériens par l'action du mercure, ou bien il abſcède, & alors on le traite comme un abſcès ſimple, en obſervant toujours d'employer en même temps les remèdes contraires à la cauſe. Voyez *Abcès*, *Bubon*.

POULET (la théorie de la formation & de la naiſſance du) ne peut que jetter des lumières ſur la fécondation des œufs dans la femme, ſuivant le ſyſtême des Ovariſtes. Pour ſçavoir comment ſe forme le Poulet, il faut ſe rappeller ce qu'on remarque dans l'œuf ſous la coque. On y apperçoit deux membranes qui revêtent l'œuf; l'externe eſt attachée par toutes les parties de ſa ſurface à la coque : l'interne eſt plus délicate, & ſert d'enveloppe au blanc qui y eſt adhérant.

Le *blanc* eſt toute cette maſſe blanche, qui reſſemble à une humeur glaireuſe. Le blanc eſt organiſé, c'eſt-à-dire, compoſé de vaiſſeaux tranſparens qui renferment une matière fluide, auſſi tranſparente.

Il en eſt de même du *jaune* d'œuf.

Le blanc & le jaune reſſemblent aſſez aux humeurs de l'œil, leſquelles circulent continuellement par des vaiſſeaux tranſparens.

Il y a une membrane qui revêt le jaune : on trouve deſſous, vers le gros bout de l'œuf, une tache blanche qui en renferme une autre de couleur cendrée; & vers

le centre de cette dernière, il y a un corps blanchâtre qui paroît flottant dans cette liqueur. La tache blanche eſt environnée de pluſieurs cercles, dont les uns ſont jaunes, & les autres grisâtres.

Aux deux côtés, qui ſont à l'oppoſite du jaune on trouve deux ligamens, qu'on ne doit pas appeller *germes*. Ils naiſſent de la membrane qui enveloppe le jaune; ce ſont des eſpèces de *placenta* qui portent dans le jaune la liqueur du blanc qu'ils reçoivent dans des follicules formés par leur épanouiſſement.

Dès qu'un œuf fécondé par le coq, a été échauffé quelque temps ſous la poule, la membrane qui revêt le blanc immédiatement, ſe ſépare de la membrane externe vers le gros bout; les deux ligamens qui étoient dans des endroits diamétralement oppoſés, changent de ſituation. Ils s'approchent peu à peu du petit bout de l'œuf. Le blanc devient plus liquide. La ſurface du jaune s'applatit, la membrane qui couvre la tache blanche, commence à s'élever. Cette tache blanche qu'on a nommée *cicatrice*, paroît s'allonger, de même que le petit corps blanchâtre qui eſt vers le centre, & qui eſt le *fœtus*. Le cercle qui entoure la tache, prend la forme d'un vaiſſeau ſanguin, & renferme de petits points rougeâtres. Les autres cercles ſe multiplient de plus en plus, & prennent plus d'étendue. Tous ces développemens deviennent de plus en plus ſenſibles; & après deux jours, ces points rouges commencent à faire appercevoir des vaiſſeaux ſanguins, qui viennent du cercle le plus petit, qui tendent vers la cicatrice, & qui s'enfoncent vers la tache centrée. Les vaiſſeaux deviennent de plus en plus rouges, de même que le cercle.

C'eſt dans ce temps qu'on apperçoit des points qui compoſent le cœur de l'Embryon. Ces points ont un mouvement ſenſible, & s'uniſſent à des vaiſſeaux après cinquante heures, ces points paroiſſent comme quatre véſicules qui ſe meuvent ſucceſſivement d'un mouvement très rapide; ce ſont les oreillettes, & les ventricules du cœur. Si l'on vient à refroidir l'œuf, tous ces mouvemens

ceſſent, mais une nouvelle chaleur, une nouvelle incubation, les fait renaître.

Le Poulet étant bien formé, & les vaiſſeaux ombilicaux étant deſſéchés par la compreſſion des parties ſolides, la circulation ſe fait dans tout ſon corps ; mais le défaut d'air & d'eſpace qui ne permettent pas au Poulet de reſpirer, doivent cauſer en lui un ſentiment d'inquiétude, qui fait qu'il s'agite continuellement. Dans cette agitation, le Poulet rompt la membrane & la coque par des coups de bec : alors il commence à reſpirer, & le ſang coule librement dans les poumons.

POULIE. Petit anneau preſque cartilagineux qui ſe rencontre à la partie interne du nez dans le grand angle de l'œil, & par lequel paſſe le muſcle grand oblique de l'œil, qui porte à cauſe de cela le nom de *muſcle à poulie*, ou de *Throcleateur*.

POULS. Battement des artères. C'eſt dans la dilatation des artères que le Pouls conſiſte. C'eſt alors qu'elles font ſentir leurs pulſations aux doigts qui les touchent. La dilatation eſt oppoſée à la conſtriction, & on dit mal-à-propos le mouvement de diaſtole, car on ne doit point appeller mouvement un état paſſif, tel qu'eſt celui de pulſation de la part des artères. La cauſe de ce mouvement en elles, n'eſt que l'impulſion du ſang qui eſt chaſſé avec violence dans l'aorte par le ventricule gauche du cœur, & de là dans toutes les branches qui s'en ſéparent. Le ſang ainſi envoyé d'un eſpace large dans des canaux qui vont pour la plûpart en diminuant, fait effort contre leurs parois & les dilate. Un des endroits les plus commodes pour tater le pouls eſt au poignet, où paſſe l'artère radiale, qui eſt plus ſenſible que les autres.

Les Anciens ont établi pluſieurs différences de pouls, qui peuvent ſe rapporter à un pouls *fort* ou *foible*, *grand* ou *petit*, *dur* ou *mollet*, *fréquent* ou *rare*, *égal* ou *inegal*, *vîte* ou *lent*. Le pouls fort eſt celui où les pulſations ſont fermes & vigoureuſes. Le foible eſt le contraire. Le grand a ſes pulſations étendues, ce qui eſt oppoſé au petit. Les pulſations du dur reſſemblent aux batte-

mens d'une corde, celle du mollet ſont douces & lâches. Le fréquent bat ſouvent, le rare peu fréquemment. Le pouls vîte dilate promptement l'artère, le tardif eſt plus lent à la diſtendre. Le pouls égal eſt toujours ſemblable & égal dans ſes pulſations, ce qui eſt le contraire en l'inégal: or celui-ci renferme auſſi pluſieurs différences: s'il va inſenſiblement en diminuant, il s'appelle *myurus*. Si les pulſations manquent par intervalle, il eſt *intermittant*. Lorſqu'entre deux pulſations reglées, il s'en fait une qu'on n'attendoit pas, il eſt *intercurrant*, *interſcendant*, *entrecoupé*; ou *dicrote* & *récurrant*. On l'appelle *capriſant*. Quand il va en ſautillant comme les chévres; *ferratile* quand il eſt dur & inégalement diſtendu. Suivant la longueur de l'artère; *ondoyant*, quand il a une pulſation forte & vougoureuſe, enſuite une foible & lâche, à laquelle il en ſuccéde encore une pleine & vigoureuſe, & toujours de même. Le pouls *vermiculaire*, ſemblable au mouvement ondoyant des vers qui rampent, ne différe de l'ondoyant qu'en ce qu'il eſt plus foible. Le pouls *formicant* eſt auſſi un pouls vermiculaire très-languiſſant très-petit, & très fréquent. Le pouls *convulſif* eſt l'effet d'une artère tendue, ſerrée & inégale dans ſes battemens. L'âge, le ſexe, le tempérament, le climat, la maniere de vivre, le mouvement & les paſſions changent beaucoup le pouls.

Le pouls *fiévreux* eſt celui qui eſt plus fréquent qu'à l'ordinaire.

POUMON ou POUMONS. Viſcère contenu dans la capacité de la poitrine, deſtiné à la reſpiration. Il eſt d'un volume très-conſidérable, & avec le cœur il remplit preſque totalement la cavité. Si on le regarde par ſa partie poſtérieure, il reſſemble aſſez bien à un pied de bœuf. Car elle eſt convexe & élevée du côté des côtes, & concave en dedans: cette figure fait auſſi qu'il embraſſe le cœur plus exactement. Sa ſubſtance eſt regardée comme un amas de petites cellules membraneuſes entaſſées les unes ſur les autres, qui ſont formées par les extrémités des tuniques qui tapiſſent la trachée-artère.

Pour ſe former une idée claire de la ſubſtance propre

du poumon, on peut l'enviſager à peu-près comme une grappe de raiſin, qui ſeroit enveloppée dans une toile : les premiers lobules que Malpighi a découvert dans le poumon, reſſemblent en effet aſſez bien aux grappillons qui compoſent la grappe. Comme d'ailleurs ces grapillons renferment des grains de même, chaque lobule primitif contient de ſeconds petits lobules. Willis donne à ces ſeconds petits lobes le nom de *lobules intérieurs*. Ils ſe terminent par une infinité de petite véſicules, qui communiquent toutes entr'elles ; & les bronches de la trachée-artère, qui vont aboutir à chaque petit lobule ſecondaire, reſſemblent fort bien auſſi aux petites branches de la grappe qui fourniſſent les grains. Ainſi ce n'eſt pas tout à fait à tort que les Anatomiſtes regardent chaque premier lobule comme un petit poumon, de la même maniere que l'on peut dire qu'un grapillon eſt une petite grappe. Les premiers lobules dont le corps du poumon réſulte, ſont revêtus chacun d'une membrane propre, & ſont ſéparés l'un de l'autre : car quand on ſouffle dans un rameau de la trachée-artère, qui va à un de ces lobules, non-ſeulement ce lobule ſe gonfle, mais encore il marque diſtinctement ſa capacité & ſon étendue ſans qu'aucun autre lobule du voiſinage ſe ſouleve, ainſi il y a toujours un chemin ouvert, du rameau aux petits lobules ſecondaires, & des lobules ſecondaires au rameau de la trachée-artère. Malpighi a obſervé des interſtices entre ces lobules, qui ne ſont pas de ſimples cavités, mais des véſicules membraneuſes. Ils ont la figure d'un parallelipipede, d'un cube, ou de quelqu'autre figure irréguliere qu'on remarque. Ils communiquent tous entre eux par des trous, & l'on en trouve un grand nombre derriere la membrane extérieure du poumon. Ils ſont remplis d'un lacis de veines & d'artères. Ces véſicules membraneuſes de Malpighi ne ſont autre choſe que ce que M. Winſlow a appellé depuis du nom de *tiſſu interlobulaire*, & ce tiſſu lui-même n'eſt qu'un prolongement du tiſſu cellulaire qui accompagne & environne partout les vaiſſeaux ſanguins. Au reſte, il eſt à remarquer que ce tiſſu paroît être le ſiége de pluſieurs maladies des plus opiniâtres du poumon.

Les poumons n'ont pas dans tous les temps une couleur conſtante. Dans l'enfance ils ſont rougeatres, griſâtres dans l'âge moyen, & bleuâtres dans la vieilleſſe. Ils ſont logés dans la capacité de la poitrine de manière à en occuper preſque les deux cavités. On les diſtingue en poumon droit & en poumon gauche, bien que ces deux ne faſſent qu'un ſeul & même organe; mais comme il eſt diviſé en deux gros lobes principaux qui rempliſſent chacun une des cavités de la poitrine, l'uſage eſt venu de dire les poumons. Chacun de ces lobes eſt diviſé en d'autres lobes principaux, le droit en trois, & le gauche en deux qui pour l'ordinaire eſt plus petit que le droit, de même que la cavité qu'il occupe laquelle eſt rétrécie par le cœur, le péricarde & le médiaſtin. Le poumon gauche a encore cela de particulier, qu'au bas du bord antérieur, il y a une grande échancrure dentelée, vis-à-vis la pointe du cœur, de ſorte qu'il ne couvre jamais cette pointe, même dans la plus forte inſpiration. Ainſi la pointe du cœur avec le péricarde, peut toujours frapper immédiatement contre les côtes, & le poumon n'enveloppe pas le cœur de la maniere qu'on le dit vulgairement. Cette remarque eſt due à M. Winſlow.

Les membranes du poumon ne ſont que des continuations de la plevre, & non point ſimplement un épanouiſſement de filets nerveux, comme on l'a cru. La membrane extérieure de la plevre ſe continuant, forme la membrane intérieure du poumon, & l'intérieur de cet organe eſt un prolongement de l'extérieure de la plevre, qui touche à la celluleuſe, ou plutôt qui n'eſt que la celluleuſe elle-même. Il faut conſidérer qu'elle eſt plus fine & plus déliée que la membrane extérieure du poumon, qu'elle ſe partage néanmoins, & qu'elle forme une gaine patticuliere aux artères & veines pulmonaires. Cette gaine renferme, outre les vaiſſeaux ſanguins, quantité de cellules qui réſultent de membranes très-fines & rrès-déliées qui s'entrecoupent & s'attachent à ces vaiſſeaux.

Le poumon a deux ſortes d'arrères & de veines : les unes ſont *communes*, les autres *propres*. On appelle veines & artères communes celles qui ont au poumon le même uſage

que partout ailleurs ; & l'on entend par les propres celles qui ſont particulierement deſtinées à l'uſage du poumon. Les communes ſont l'artère & la veine pulmonaire; les vaiſſeaux propres au poumon, ſont l'artère bronchiale, la trachée-artère, & les bronches. L'artère pulmonaire eſt le gros vaiſſeau qui ſort du ventricule droit du cœur, & qui porte au poumon, à chaque ſyſtole, le ſang qui étoit contenu dans cette cavité, lequel ſang après avoir reçu une préparation par l'air du poumon, revient par la veine pulmonaire au ventricule gauche du cœur, d'où il eſt diſtribué au moyen de l'aorte, à toutes les parties du corps. C'eſt à Ruiſch que l'on doit la découverte de l'artère bronchiale. Elle naît de la partie antérieure de la grande artère deſcendante, par deſſus la baſe du cœur. Là elle ſe courbe vers le côté droit, embraſſe la trachée-artère, & après avoir fourni quelques branches à l'œſophage, elle accompagne les rameaux de la trachée-artère juſqu'à leurs extrémités. Elle ſe trouve aſſez ſouvent double, & quelquefois triple.

Outre ce, les vaiſſeaux qui compoſent la ſubſtance du poumon ſe diſtinguent en aëriens, *ſanguins*, *limphatiques* & *nerveux*. Les vaiſſeaux aëriens en forment la principale partie & ſe nomment *bronches*. Ces tuyaux ſont coniques, compoſés d'une infinité de ſegmens cartilagineux, qui repréſentent des fragmens irréguliérement circulaires, liés enſemble par une membrane ligamenteuſe & élaſtique, diſpoſés de maniere que les inférieurs s'inſinuent & s'engagent facilement dans les ſupérieurs. Ils ſont garnis en-dedans d'une membrane fine, d'où il ſuinte continuellement une ſéroſité mucilagineuſe, qui acquiert ſuivant le ſéjour qu'elle fait, plus ou moins de ſolidité, & forme la matière des crachats dans les maladies du poumon. On découvre dans l'épaiſſeur de cette membrane une multitude innombrable de vaiſſeaux ſanguins, & ſur ſa convéxité beaucoup de lignes longitudinales fort ſaillantes, qui paroiſſent en partie charnues, & en partie d'un tiſſu élaſtique. Au reſte, les bronches ſe diviſent par une infité de ramifications depuis la fin de la trachée-artère juſques aux extrémités des poumons, elles s'étendent ſuivant tous les ſens, toujours en diminuant de cali-

bre. Elles perdent peu à peu la ſtructure de leurs cartilages, & deviennent membraneuſes à meſure qu'elles deviennent capillaires. Outre les extrémités fines de la ſuite immenſe de ces ramifications bronchiques, on obſerve encore que tous les troncs ſubalternes juſqu'aux plus petits, jettent immédiatement de tous côtés une infinité de pareils tuyaux capillaires fort courts. Chacun d'eux s'élargit par ſon extrémité & forme une petite cellule membraneuſe que nous avons appellée *véſicule*. Ces cellules ſe collent par paquets, & ces paquets ſont ce que nous avons nommé *lobules*. Le tiſſu qui les unit eſt le tiſſu *interlobulaire*.

Dans la ſurface du poumon de l'homme, entre la tunique interne, & la tunique cellulaire, on découvre des traces ſemblables à celles des vaiſſeaux limphatiques, mais il ne faut pas ſe méprendre en voyant paroître ſur la ſurface du poumon un raiſeau tranſparent, après qu'on a fortement ſoufflé dans un lobe; car c'eſt l'air qui a paſſé au travers des cellules bronchiales dans les interlobulaires, a fait un écartement de pluſieurs petits lobules, & s'eſt logé dans les interſtices. Les vrais vaiſſeaux limphatiques du poumon ſont plus viſibles dans les animaux. M. Winſlow, a vu dans un cheval un vrai vaiſſeau limphatique ramper tout le long d'une grande portion d'un des bords du poumon. Quant aux nerfs, les poumons en ont beaucoup qui s'y diſtribuent par filamens, accompagnent toutes les ramifications des bronches de même que des vaiſſeaux ſanguins, & ſe répandent ſur les membranes des véſicules, aux tuniques, & à toutes les parties membraneuſes des poumons. Les nerfs ſympathiques moyens & les grands ſympathiques communément appellés *nerfs de la huitième paire*, & *nerfs intercoſtaux*, forment enſemble derriere chaque poumon un entrelacement particulier nommé *plexus pulmonaire*, d'où partent des filamens nerveux, qui en paſſant, communiquent avec le plexus cardiaque, & le plexus ſtomachique.

Le poumon eſt attaché au cou par le moyen de la trachée-artère, laquelle ſe ramifie dans ce viſcère ainſi qu'il a été dit. Il tient au cœur par l'artère & la veine pulmo-

naires, au ſternum & aux vertèbres du dos par le médiaſtin ; il ſe trouve quelquefois adhérant au diaphragme par des ligamens fibreux & à la plévre par des liaiſons ordinairement contre nature. Il eſt l'organe de la reſpiration. Voyez *reſpiration.*

POUSSOIR. Inſtrument de Dentiſte, dont le bout eſt fendu en pied de biche. Il a un manche pour être mieux empoigné. Il ſert à tirer les dents inciſives & canines qui n'ont qu'une racine, & que l'on pouſſe hors de leur alvéole, il ſert auſſi pour arracher les chicots qui ne laiſſent aucune priſe aux autres inſtrumens.

PREPARATE (veine). Nom que les Anciens ont donné à la veine frontale. Elle eſt ſituée au milieu du front, & paroît ſurtout quand on rit, ou que l'on fait quelqu'effort violent qui empêche le ſang de revenir de la tête. Elle va ſe décharger dans la veine temporale, & delà dans la jugulaire externe.

PREPUCE. On donne ce nom à un prolongement des tégumens de la verge qui couvre le gland, en forme de capuchon. La membrane interne communique avec celle qui recouvre le gland : elle eſt très-fine, & garnie de petites glandes qui filtrent une humeur deſtinée à lubrefier le prépuce, & qui ſert à découvrir le gland avec plus de facilité.

Quelquefois l'extrémité du prépuce fait un étranglement ſur le bout du gland, ce qui arrive par un vice de conformation ou par maladie, & eſt aſſez fréquent à la ſuite des ulcères vénériens qui ont attaqué le prépuce & le gland. On donne le nom de *phimoſis* à cette maladie & elle demande le ſecours de la Chirurgie, ſoit qu'elle vienne de naiſſance, ou qu'elle ſoit produite par des ulcères vénériens. Il y a des cas dans leſquels le prépuce fortement retiré ſur la verge, la comprime, ce qui produit une maladie toute contraire, qui porte le nom de *paraphimoſis.* L'application des topiques extérieurs ſouvent ne ſuffit pas, & on eſt obligé de débrider la peau qui cauſe l'étranglement. Voyez *Phymoſis & Paraphymoſis.*

Il s'amaſſe ſouvent une certaine quantité d'humeur ſébacée entre le prépuce, & la couronne du gland, qui,

venant à s'échauffer, produit de petits ulcères en cette partie. Le même remede qui peut prévenir cette maladie, peut auſſi la guérir : il ſuffit pour cela de ſe laver ſouvent dans de l'eau fraîche.

Il y a des hommes qui ont naturellement le prépuce fort court, de ſorte qu'ils ont preſque toujours le gland découvert. D'autres au contraire, l'ont fort allongé, ce qui eſt commun à tous les habitans des pays chauds, & c'eſt peut-être ce qui a donné naiſſance à la circonciſion chez les peuples de l'Orient. Voyez *Circonciſion.*

PRESSOIR D'HEROPHILE. C'eſt le confluant des quatre ſinus de la dure-mere, qui ſont le ſinus longitudinal ſupérieur, l'inférieur, & les deux latéraux. Voyez *Sinus.*

PRESURE. Voyez *Caillette.*

PRIAPE. Nom que l'on donne à la verge de l'homme. Les anciens Poëtes du paganiſme en font un Dieu, qui avoit pour antagoniſte, l'hymen. Ils lui avoient donné la commiſſion de préſider aux jardins.

PRIMITIVES. Signifie la même choſe que capitales. Ce nom ſe donne aux artères qui partent immédiatement de l'aorte, & qui ſe diſtribuent enſuite aux différentes parties du corps. Voyez *Capitales.*

PROCESSUS. Terme latin, qui ſignifie *prolongement.* On l'a conſervé en Anatomie, pour ſignifier la même choſe.

Proceſſus ou *Productions ciliaires.* Ce ſont de petites fibres en forme de feuillets, que l'on trouve derriere le plexus ciliaire. On découvre entre elles de petits vaiſſeaux en forme de raiſeau ; quelques Anatomiſtes ont cru même y appercevoir des fibrilles muſculaires. M. Winſlow les nomme *plis, ou procès ciliaires.*

PROFOND ou LE PERFORANT. On a donné ces deux noms à un muſcle fléchiſſeur de la main : le premier, parce qu'il eſt placé ſous un autre muſcle, que l'on a appellé *ſublime* : le ſecond, parce que ſes tendons paſſent dans un écartement, qui ſemble fait exprès

dans l'extrémité des tendons du muſcle ſublime, qui, pour cette raiſon, porte le nom de *perforé*.

Le muſcle profond eſt ſitué ſous le ſublime, tout le long de la partie interne de l'avant-bras. Il s'attache par ſon extrémité ſupérieure, tout le long de la partie moïenne & ſupérieure du cubitus, & du ligament interoſſeux, qui eſt entre cet os & le radius. Il eſt compoſé de quatre muſcles plus petits, qui ſont unis enſemble, pour faire le corps du muſcle, & s'en ſéparent bientôt enſuite pour dégénérer peu à près en quatre tendons, qui ſont reçus dans une gaine commune, paſſent enſemble ſous le ligament annulaire ou tranſverſal du carpe, ils ſe ſéparent enſuite dans la paume de la main, & ſe portent vers les quatre doigts qui ſuivent le pouce, chacun à celui qui lui répond, enveloppés dans une gaîne particuliere, fournie par celle qui leur eſt commune. Lorſqu'ils ſont arrivés à la premiere phalange de chaque doigt, ils ſe gliſſent dans la fente des tendons du muſcle ſublime, & ſe continuent dans cette poſition juſqu'à la troiſieme phalange, à laquelle ils ſe terminent. Ce muſcle eſt un des fléchiſſeurs des doigts. Voyez *Fléchiſſeur*.

Profond du pied. Quelques Anatomiſtes ont donné ce nom au muſcle long fléchiſſeur commun des orteils, parce qu'il eſt placé ſous le fléchiſſeur court, auquel ils ont donné le nom de ſublime, aſſez mal-à-propos, puiſque c'eſt le plus inférieur de tous les muſcles communs des orteils. Voyez *Fléchiſſeur commun des orteils* (*le long*).

Profondes (*veines*). Il y a deux veines de ce nom, l'une *profonde de l'avant-bras*, l'autre *profonde du bras*. La premiere naît des muſcles profonds & ſublimes, communique avec les autres veines du bras, & va ſe jetter dans les veines *médiane céphalique*, & *mediane baſilique*, vis-à-vis le ligament interoſſeux. La ſeconde naît de deux branches qui viennent principalement du pouce & du doigt index, vers le milieu de l'avant-bras, & va ſe jetter dans la veine baſilique.

PROLIFIQUE. Se dit de la ſemence qui peut produire le fétus. On regarde comme telle celle qui eſt filtrée par les teſticules dans l'homme, & par les ovaires dans la femme, qui a ſejourné quelque tems dans ſes reſervoirs, & qui n'a point été alterée par quelque maladie. On regarde comme non prolifique, celle qui eſt filtrée par les glandes proſtates & les différens follicules, qui ſe rencontrent dans l'urethre chez l'homme, & dans le vagin chez la femme.

PROMINENTE. Nom que l'on donne à la derniere vertèbre cervicale, parce qu'elle eſt plus grande que les autres, & les déborde.

PRONATEUR OBLIQUE. (muſcle) C'eſt le même que le pronateur rond.

Pronateur quarré. Suivant M. Winſlow, il faudroit l'appeller *pronateur inférieur*, ou *pronateur tranſverſe.* C'eſt un petit muſcle aſſez mince, d'une forme quarrée, poſé tranſverſalement ſur la face interne de l'avant-bras, proche le poignet. Il s'attache par une de ſes extrémités, à la partie inférieure & interne de l'os du coude, & par l'autre, à la partie inférieure & interne de l'os du raïon. Les fibres de ce muſcle ſont un peu obliques. Il eſt recouvert par les tendons des muſcles fléchiſſeurs du carpe & des doigts. Ce muſcle ſert à la pronation.

Pronateur rond, ou *pronateur oblique de M. Winſlow.* Le même Auteur le nomme auſſi *pronateur ſupérieur.* C'eſt un petit muſcle aſſez mince & large, placé obliquement ſur le pli du coude. Il s'attache par une de ſes extrémités au condile interne de l'os du bras, d'où il va en paſſant ſur le tendon du brachial, ſe terminer à la partie externe & moïenne du radius. L'aponévroſe du muſcle biceps paſſe ſur ce muſcle, & recouvre la plus grande partie de ſon corps. Il ſert principalement à faire le mouvement de pronation, & aide auſſi à fléchir l'avant-bras.

Pronateur tranſverſe. (*muſcle*) C'eſt le même que le pronateur quarré.

PRONATION. On donne ce nom à l'attitude dans laquelle la paume de la main eſt tournée en dedans, &

regarde la terre. Pour faire le mouvement qui met la main dans cette attitude, de même que pour celui qui fait la ſupination, laquelle forme l'attitude oppoſée ; les extrémités des os du coude & du raïon gliſſent les unes ſur les autres. Lorſque le bras eſt fléchi, & qu'on le met en pronation, l'os du coude ſe porte en dehors, il ſe rapproche au contraire dans la ſupination. Dans ces deux mouvemens, l'extrémité d'un de ces os trace comme un demi cercle, en tournant autour de l'autre, qui tourne auſſi, mais à contre-ſens du premier.

PROPTOSIS. Ce nom qu'on pourroit donner à toutes ſortes de parties qui s'avancent hors de leur place, eſt attribué en particulier à l'œil, lorſqu'il s'avance au dehors, ou qu'il déborde de ſon orbite par le relâchement ou la rupture de la cornée. La tumeur eſt faite par l'uvée; elle a différens noms; ſuivant qu'elle eſt plus ou moins conſidérable, & ſelon la figure qu'elle repréſente. Il y en a de cinq eſpeces. Dans la premiere, la tumeur eſt plus petite; elle s'appelle *myocéphalon*; dans la ſeconde, *ſtaphylome*: elle a la figure & la groſſeur d'un pepin de raiſin. Dans la troiſieme, *ragoïdis*: l'uvée ſort par l'entamure de la cornée, & fait une tumeur ronde & noire, ſemblable à un grain de raiſin mûr. Dans la quatrieme, la tumeur eſt appellée *melon*: l'uvée ſortant en plus grande quantité, forme une tumeur plus groſſe, qui a la figure d'une pomme. Dans la cinquieme, *ilos*, c'eſt-à-dire, *clou*: l'uvée pouſſée hors des paupieres, s'endurcit, & la cornée devenant calleuſe, la comprime, de maniere qu'elle repréſente la tête d'un clou. Ces maladies cauſent deux grandes incommodités, la perte de la vue, & la difformité du viſage. Quant à la premiere, il n'y a malheureuſement point de remede; mais pour la ſeconde, on y remédie de deux façons, par les médicamens, ou par l'opération. Quand le ſtaphylôme eſt nouveau, & qu'il eſt produit par une inflammation qui ſouleve la cornée, il faut tâcher de digérer la matiere, & de la réſoudre. Pour cela on applique deſſus des mucilagineux, tels que les ſemences de thym & de fénugrec, avec un peu de miel; mais ſi la matiere ne ſe réſolvoit point, il

faudroit

faudroit lui donner iſſue au dehors par l'opération, c'eſt-à-dire, avec la pointe de la lancette. Toutefois, ſi le ſtaphylome n'étoit point malin, & qu'il eut la baſe étroite, il ſeroit plus convenable de l'extirper par la ligature, ce qu'on exécute en deux manieres. La tête du malade étant appuiée ſur les genoux du Chirurgien qui ſera aſſis, on met un nœud coulant étendu par les branches d'une pincette mouſſe, dont on embraſſe la tumeur, & au moien de laquelle on fait gliſſer le nœud qui entoure la tumeur; on le ſerre tous les jours de plus en plus, juſqu'à ce que le ſtaphylome tombe, ou bien on paſſe une aiguille courbe enfilée de deux fils de différente couleur, par le milieu de la racine de la tumeur, en tendant du grand coin de l'œil, vers le petit. Les fils étant paſſés, on ôtera l'aiguille, puis prenant les deux fils de la même couleur, on les nouera enſemble d'un côté, & on en fera autant de l'autre côté, avec les deux bouts de l'autre fil. L'on aura ſoin de les ſerrer de plus en plus tous les jours, juſqu'à ce que la tumeur tombe. Il faut tenir l'œil ouvert, ou avec des aides, ou avec le *ſpeculum oculi*, pendant cette opération. On appliquera enſuite les remedes propres à diminuer la douleur, ayant ſoin en penſant le malade, de ne point tirer les fils qui ſont ſouvent adhérens & deſſéchés avec les remedes. Lorſqu'ils ſont tombés d'eux-mêmes, on pourra ſe ſervir d'un petit emplâtre; on modifiera l'ulcère, on l'incarnera, & on conſolidera autant qu'il ſera poſſible; car cela n'eſt pas toujours aiſé.

PROSTATE. On dit auſſi les *proſtates*. C'eſt une glande blanchâtre, qui eſt groſſe ordinairement comme une noix, & qui a la forme d'un cœur, dont la baſe eſt tournée du côté de la veſſie. Cette glande embraſſe le col de la veſſie, & le commencement de l'urethre. Elle eſt placée par conſéquent entre le rectum & le ſymphyſe du pubis: elle n'eſt pas également groſſe dans tous les hommes: elle diminue beaucoup dans les vieillards, & dans ceux qui vivent dans une exacte continence. Elle ſe flétrit auſſi dans les eunuques. La ſubſtance intérieure de cette glande eſt compoſée d'un grand nombre de follé-

cules ronds très-fins, qui en forment un tissu spongieux. Tous ces follicules qui composent la glande, sont divisés en huit ou dix portions, qui ont chacune leur conduit excréteur, qui leur est propre; de sorte qu'en soufflant par un de ces conduits, on ne gonfle que la portion de cette glande formée par les follécules, auxquels le conduit que l'on souffle répond. Tous les conduits de cette glande s'ouvrent obliquement dans l'urethre auprès de la caroncule, après avoir fait quelque chemin entre les membranes de ce canal. La partie supérieure & postérieure de la prostate est percée pour livrer passage aux deux vaisseaux éjaculateurs, qui, dans le tems des approches, portent l'humeur séminale des vésicules qui la contienent, dans l'urethre. Plusieurs Anatomistes admettent une membrane charnue, qui recouvre cette glande, & aide par sa contraction, à la sortie de l'humeur qui y est contenue.

Les sentimens ont été partagés sur l'usage de la prostate : le plus reçu est qu'elle prépare une humeur, dont l'éjaculation dans le tems des approches sert à lubrèfier le canal de l'urethre, & à préparer le chemin à la sortie de l'humeur séminale.

Prostates inférieures. M. Duverney donne ce nom à deux glandes situées entre la naissance des muscles érecteurs : elles sont plus connues sous le nom de glandes de Cowpper, parce que cet Anatomiste en teurs & accé a publié la découverte le premier. On les nomme aussi les nouvelles & les petites prostates.

PROSTATIQUES INFERIEURS. Ce sont de petits plans transverses, qui vont de la partie inférieure de la symphyse du pubis aux prostates, auxquelles ils se collent, & servent comme de suspensoire, ou de sangle.

Prostatiques supérieurs. Ce sont deux petits plans charnus, très-minces, qui s'attachent par une de leurs extrémités à la partie supérieure de la face interne des petites branches de l'os pubis, à côté des obturateurs internes; & par l'autre aux prostates, sur lesquelles ils vont se répandre & s'attacher.

M. Winslow dit qu'on peut appeller ces muscles *transversaux*, en donnant aux inférieurs l'épithète de petits ou d'internes, & aux supérieurs, celle de grands ou d'externes; mais il paroît que le mot de grand donneroit une fausse idée du volume de ces muscles qui sont très-peu considérables.

PROTHESE. Opération par le moyen de laquelle on ajoute au corps quelque partie artificielle, pour suppléer au défaut des parties naturelles. C'est une classe d'opérations, à laquelle se rapportent toutes celles qui ont pour but de corriger quelque vice par l'addition de quelque partie artificielle. Telle est, par exemple, l'opération par laquelle on ajoute une jambe de bois après l'amputation de ce membre; telle est aussi l'application d'une lame de métal sur la plaie du crâne, après l'opération du trépan. Telle est l'addition de dents artificielles, ou d'un œil de cristal, &c. d'où il suit que la prothèse se fait pour diminuer les difformités, pour rétablir ou faciliter les fonctions. Les machines, telles que les corps & les bottines qu'on emploie communément pour redresser les rachitiques, se rapportent aussi à cette classe d'opérations.

PROTUBERANCE. Eminence inégale, qui s'éleve au dessus du niveau d'une surface quelconque; elle différe de la tubérosité en ce que celle-ci n'a lieu que dans les parties osseuses, & celle-là même dans les parties molles.

Protubérance annulaire ou *transversale*. C'est une portion médullaire, qui paroît d'abord embrasser les extrémités postérieures des jambes antérieures de la moëlle allongée. Mais la substance médullaire de cette protubérance se confond entierement avec celle des grosses branches. Varole, ancien Auteur Italien, regardant ces parties dans la situation renversée, comparoit les grosses branches ou jambes antérieures à deux rivieres, & la protubérance à un pont sous lequel passoit le confluant des deux rivieres. C'est ce qui a fait nommer cette protubérance *pont de Varole*: elle est transversalement raiée dans sa surface, & elle est distinguée en deux parties la-

térales, par un enfoncement longitudinal fort étroit, & qui ne pénétre pas dans l'épaiſſeur.

PRUNELLE ou PUPILLE. On donne ces noms à un trou, qui ſe voit au milieu du cercle formé par la membrane iris. Ce trou eſt rond dans l'homme, & oblong dans la plûpart des animaux. Il eſt plus ou moins grand, ſuivant que les fibres de l'iris ſe dilatent, ou ſe reſſerrent davantage.

PSALTERIUM ou PSALLOIDES. C'eſt la même choſe que lyre. Voyez *Lyre*.

PSILOTHRE. Voyez *Dépilatoire*.

PSOAS, LOMBAIRE INTERNE. On donne ce nom à un muſcle conſidérable placé ſur les vertèbres des lombes: il s'attache par une de ſes extrémités à la partie latérale du corps de la derniere vertèbre du dos, & de toutes celles des lombes, à la racine de leurs apophiſes tranſverſes. Ce muſcle avant de ſortir du bas-ventre s'unit à l'iliaque, paſſe enſuite ſous le ligament de Falloppe, entre l'epine antérieure inférieure de l'os des îles, & l'éminence ilio-pectinée: par ſon extrémité inférieure il couvre la tête du fémur, & ſe termine au petit trochanter. Ce muſcle forme par ſa partie ſupérieure un plan continu avec le diaphragme. Ses uſages ſont de fléchir la cuiſſe en dedans ſur le baſſin; & le tronc vers les cuiſſes. Il empêche auſſi le tronc de tomber en arriere, lorſqu'étant aſſis on ſe panche en arriere les pieds arrêtés en bas par une puiſſance étrangère.

Pſoas (*le petit*). Muſcle grêle, aſſez long, ſitué le long du grand pſoas. Il ne ſe trouve pas toujours. Il s'attache par ſon extrémité ſupérieure à l'apophyſe tranſverſe de la premiere vertèbre des lombes, ou à celle de la derniere du dos, & ſe termine à ſon extrémité inférieure, par un tendon applati, en forme d'aponevroſe, qui s'attache à la créte du pubis, à l'endroit de ſon union avec l'os des îles. M. Winſlow dit en avoir encore trouvé tout auprès, un petit qui a la même direction. Ce muſcle peut ſervir à mouvoir le baſſin, & à l'élever, & à ployer la colomne épiniere en devant.

PSORIQUE. Se dit d'un mal qui excite des deman-

geaiſons. La gale, la gratelle, &c. ſont des maladies pſoriques, du mot latin *pſora*, qui veut dire gale.

PSOROPHTALMIE. Sorte d'opthalmie, accompagnée de gale aux paupieres, & d'une demangeaiſon conſidérable. Elle ſe traite comme l'ophtalmie & la gale.

PTERIGIUM. Maladie des tuniques de l'œil, ou excroiſſance membraneuſe qui prend ordinairement ſon origine du grand coin de l'œil, rarement du petit, s'étend ſur la conjonctive, & va quelquefois juſques ſur la cornée. Elle couvre l'œil & offuſque la vue. On en diſtingue de trois eſpèces. Le premier eſt *membraneux*. Le ſecond *adipeux*, il reſſemble à une humeur congelée ſemblable à la graiſſe; il ſe rompt d'abord qu'on le touche pour le ſéparer, il a le même principe & les mêmes ſimptômes que le précédent. Le troiſiéme ſe nomme *panniculus* en latin, & en françois *drapeau paré*, qu'il paroît comme un morceau de linge ſur la cornée. Celui-ci eſt plus malin que les autres; il eſt entrelacé de vaiſſeaux gros & rouges, qui y cauſent inflammation & ulcère; il eſt auſſi plus difficile à guérir. Toutes ces trois eſpèces ne ſont pas toujours adhérentes à la conjonctive, ni adhérentes en toutes leurs parties; elles y tiennent ſeulement par leurs extrémités. C'eſt pour cela qu'on peut quelquefois paſſer une aiguille courbe & mouſſe entre la conjonctive & le ptérigium.

La Chirurgie a deux moyens d'en procurer la guériſon, les cauſtiques & l'extirpation. Les poudres cauſtiques, telles que le verdet, le vitriol, l'alun brûlé, &c. quand il eſt récent & petit, ſuffiſent pour le conſumer & le détruire. Mais quand il eſt vieux, grand & dur, il faut en faire l'extirpation. Ce dernier moyen n'eſt cependant pas toujours praticable, car quand le ptérigium eſt gros & renverſé, carcinomateux, & qu'il fait ſentir une vive douleur il ne faut point y toucher. Ainſi dans le cas où le Chirurgien entreprend cette extirpation, il doit ſe comporter de la façon ſuivante: d'abord il prépare ſon ſujet par les remèdes généraux; il le place commodément pour l'opération; puis il fait renverſe une des paupieres de l'œil par un ſerviteur, & renverſer l'autre lui-même pour découvrir entiérement le globe. Il paſſe enſuite une aiguille

courbe, mouſſe & enfilée d'un fil par deſſous le pterigium, & avec les deux bouts du fil, il le leve & le tire à ſoi, pour le ſéparer de ſes adhérences avec le biſtouri, prenant bien garde de bleſſer la cornée. Il vaut mieux laiſſer une portion du pterigium, que d'endommager cette partie, ſauf à lui à emporter par le cauſtique, ce qu'il aura laiſſé. Le reſte de la cure s'acheve par des collyres & des poudres deſſicatives ; on panſe le malade trois ou quatre fois le jour, lui faiſant ouvrir l'œil à chaque fois, de crainte que les paupieres ne ſe collent à la conjonctive.

PTERIGOIDE (apophyſe & foſſe). L'apophyſe pterigoïde eſt double & compoſée de deux lames qui laiſſent entre elles une cavité qui porte le nom de *foſſe*. Voyez *Sphénoïde*.

PTERIGOIDIEN (le grand) ou PTERIGOIDIEN INTERNE. Nom d'un muſcle, qui s'attache par une de ſes extrémités, dans la foſſe ptérigoïde, ſurtout à la face interne de l'aîle externe de l'apophyſe-ptérigoïde, & par l'autre à la face interne de la mâchoire inférieure, à la baſe de laquelle il ſe termine. On a donné à ce muſcle le nom de *maſſéter interne*, parce qu'il s'attache antérieurement aux mêmes endroits que le muſcle maſſéter.

Il relève la mâchoire inférieure en la tirant en arrière.

Ptérigoïdien (*le petit*) ou *Ptérigoïdien externe*. Petit muſcle oblong, qui s'attache par une de ſes extrémités, à la face externe de l'apophyſe ptérigoïde, & par l'autre à l'apophyſe condiloïde de la mâchoire, dans une petite foſſette que l'on voit immédiatement au-deſſous de l'angle interne du condile. Ce muſcle eſt placé horizontalement, & tire la mâchoire en arrière.

PTERIGO-PHARYNGIENS. Nom d'une petite paire de muſcles, qui vont de la face interne de l'apophyſe ptérigoïde de l'os ſphénoïde, au pharynx.

PTERIGO-SALPINGO-STAPHYLIN (muſcle). M. Albinus l'appelle *circonflexe*, & M. Lieutaud *contourné*. C'eſt proprement le périſtaphylin externe. On lui donne ces différens noms, de ce qu'il ſe contourne vers la baſe du crochet de la petite lame ptérigoïde, & que ſon

tendon s'y rétrécit. Voyez *Périſtaphylin.* On lui donne auſſi le nom de *pt rigo-ſtaphylin.*

PTOSIS. Rabattement des cils dans l'œil. C'eſt un renverſement de la paupiere ſupérieure en-dedans, de ſorte que le tarſe où les cils ſont plantés étant recourbé, ils entrent dans l'œil & le fatiguent beaucoup. Ce mal arrive par une humidité ſuperflue, qui ramollit & relâche la paupiere ſupérieure, qui s'allonge tellement que l'œil en eſt incommodé, & ne peut demeurer ouvert. Les Anciens propoſoient une opération qui conſiſtoit à faire à la paupiere ſupérieure deux inciſions en forme de croiſſans dont les pointes ſe joignoient enſémble. Ces inciſions étant diſtantes l'une de l'autre de la quantité dont on croyoit que la paupiere étoit relâchée. On écorchoit enſuite & on enlevoit la peau qui étoit entr'elles, puis on couſoit la plaie, & on ne la ſerroit qu'autant qu'il étoit néceſſaire à la partie pour couvrir l'œil. Mais outre que cette opération d'elle-même eſt longue & cruelle, c'eſt qu'après même qu'elle eſt faite, elle a deux grands inconvéniens. L'un eſt que ſi l'on n'avoit pas aſſez ôté de la peau, on auroit travaillé infructueuſement, & l'autre que ſi on enlevoit trop, l'œil ne pourroit plus ſe couvrir. C'eſt pourquoi l'on a abandonné cette opération, & l'on a recours à la ſuture ſéche, décrite au phalangoſis, & pendant le traitement on employe des compreſſes trempées dans des remèdes aſtringens & confortatifs, ſur la partie relâchée, que l'on renouvelle ſouvent, & que l'on contient par un bandage convenable.

PTYALISME. Voyez *Salivation.*

PUBERTE'. Etat des Puberes, c'eſt-à-dire, des garçons, qui ont atteint l'âge de quatorze ans, & des filles qui en ont douze. L'âge de la puberté eſt le tems de la gaïeté; le tempérament des puberes eſt ſanguin, rarement bilieux. Ils ſont ſujets à l'inflammation & à la congeſtion; les aigres ne dominent plus, auſſi ils ne ſont plus ſujets aux maladies des enfans.

Chez les femmes, la puberté s'annonce ordinairement à douze ans, quelquefois plutôt. Alors le ſein s'éleve, les laſſitudes, les engourdiſſemens ſe font ſentir, un feu

ſecret s'annonce & ſe gliſſe dans les veines. On ſent des démangeaiſons au clitoris, aux nymphes. Le flux menſtruel paroît. *Tunc mulier eſt apta viro.* Voyez *Menſtruel.*

PUBIS. Les Anatomiſtes donnent ce nom à une éminence que l'on trouve à la partie moïenne & inférieure du bas-ventre. Elle fait la portion moïenne de la région hypogaſtrique. Cette éminence eſt faite par la ſymphyſe des os pubis. Elle eſt formée en partie par la graiſſe qui eſt plus ou moins abondante. A l'âge de puberté, c'eſt-à-dire, vers l'âge de quatorze ans, chez les garçons, & de douze ans chez les filles, elle ſe couvre de poils dont la couleur, la quantité & la groſſeur varient ſuivant les tempéramens. On lui donne auſſi le nom de *pénil*; & chez les femmes elle porte ceux de *Motte*, & de *Mont de Vénus.*

PUBIS. (os) C'eſt le nom que l'on donne au troiſieme os du baſſin, dont il forme la partie antérieure conjointement avec le Pubis du côté oppoſé. C'eſt le plus petit des trois.

Son nom lui vient de ce que la peau qui le couvre, ſe garnit de poil à l'âge de puberté. On l'appelle auſſi l'os *barré*, ou l'os des *barres*, parce qu'il y a des perſonnes en qui la ſymphyſe qui unit les os Pubis en devant, ſe prolonge inférieurement; & lorſqu'on examine ces parties, on ſent ſous le doigt une eſpece de barre. Ce vice de conformation eſt de conſéquence chez les femmes, parce qu'il fait obſtacle à l'accouchement, & on dit que celles en qui il ſe trouve, ſont *barrées.* On lui donne encore les noms d'os du *pénil* & du *peſten*, parce qu'on appelle *peſten* & *pénil*, une éminence qui ſe trouve ſur la ſymphyſe des os Pubis, qui eſt formée par la graiſſe & la peau, & couverte de poils à l'âge de puberté. L'os pubis eſt encore appellé par quelques-uns *os bertrand.*

L'os pubis eſt placé à la partie inférieure du bas-ventre. Il eſt compoſé de deux pieces principales, dont l'une s'appelle le *corps*, & l'autre la *branche.*

Le corps du pubis eſt ſa portion ſupérieure. Il eſt ſitué tranſverſalement devant la partie inférieure de l'os

des îles. Le bord ſupérieur s'appelle la *créte du pubis* : elle porte en arriere une tubéroſité dont le volume eſt conſidérable. On trouve une échancrure en dehors le long de cette crête. On remarque le long du ſupérieur en dedans, une ligne ſaillante, qui va gagner celle de l'os des îles, & ſépare le grand baſſin du petit. On donne à toute cette ligne le nom de *détroit*. Le bord inférieur eſt ſéparé de la branche, par une large échancrure, qui forme la partie ſupérieure du trou ovalaire. Son extrémité poſtérieure, en s'articulant avec l'os des îles, aide à former la cavité cotyloïde, dans laquelle la tête du fémur eſt reçue. Le corps du pubis porte en devant une face cartilagineuſe, fort ample, par laquelle cet os s'unit avec l'os voiſin : on donne à cette union le nom de *ſymphyſe du pubis* : elle forme une eſpece de bourrelet en dedans & en dehors. Sur la parrie ſupérieure de cette ſymphyſe, on voit un tubercule oblong, irrégulier, & un peu ſaillant, qu'on appelle l'*épine du pubis*. Entre cette épine, & l'extrémité poſtérieure du corps de l'os pubis, eſt une échancrure dont nous avons déja parlé, & que l'on appelle *pectinée* ou *ilio-pectinée*, dans laquelle paſſent les tendons du muſcle pſoas, & de l'iliaque.

La branche de l'os pubis deſcend en ſe portant de devant en arriere, pour aller gagner la branche de l'os iſchium, avec laquelle elle acheve de former le trou ovalaire. Lorſque les pieces qui compoſent le baſſin, ſont aſſemblées, & que les deux os pubis ſont joints enſemble, on remarque que dans le lieu où les deux branches prennent naiſſance, au deſſous de la ſymphyſe, elles forment un angle preſqu'obtus dans les hommes : au lieu que cet eſpace eſt évaſé dans les femmes, & l'angle eſt preſque obtus. Chez elles, la ſymphyſe du pubis ne s'étend pas ſi bas.

La ſymphyſe du pubis eſt, comme nous l'avons déja dit, l'union d'un des os pubis d'un côté, avec celui du côté oppoſé. Elle ſe fait au moien d'un cartilage intermédiaire, qui s'oſſifie avec l'âge, mais plus promptement dans les hommes que dans les femmes. Chez celles-ci, ce cartilage eſt abreuvé par les ſéroſités qui s'écoulent à la fin

de la groſſeſſe, & il ſe relâche & prête dans le temps de l'accouchement, au point qu'il y a des femmes en qui les deux os pubis paroiſſent ſéparés. Cet écartement des os pubis pendant l'accouchement, a donné lieu dans tous les tems à des diſputes. Un grand nombre d'Anatomiſtes en ont nié la réalité, parce qu'ils n'en concevoient pas la poſſibilité : d'autres concluoient avec plus de juſteſſe, que la choſe étoit poſſible, puiſque des obſervations réitérées prouvoient qu'elle avoit réellement lieu. Les obſervations que des Accoucheurs ont faites dans ces derniers tems, prouvent la vérité de l'écartement, qui n'eſt pas le même à beaucoup près dans toutes les femmes, & on en ſent facilement la raiſon. Dans les perſonnes en qui le cartilage tend à l'oſſification, le gonflement de ce même cartilage eſt plus difficile, & moins conſidérable que dans celles chez qui il eſt d'une conſiſtance plus molle. Ainſi dans les jeunes femmes, le gonflement du cartilage, & l'écartement des os pubis, doit être plus marqué que dans celles qui ſont plus âgées.

PUCELAGE. Voyez *Hymen.*

PUCELLE. Fille qui a encore l'hymen entier. Voyez *Hymen.*

PUDENDUM. L'on donne quelquefois ce nom aux parties génitales de l'un & de l'autre ſexe. Il eſt latin, & ſignifie *honteux.* Voyez *Honteuſes.*

PULMONAIRES. (artère & veine) L'artère pulmonaire ſort du ventricule antérieur du cœur. Son tronc monte directement en haut, & ſe diviſe vers la courbure de l'aorte, en deux branches latérales, l'une à droite, l'autre à gauche, & qui portent le nom d'artère pulmonaire droite, & d'artère pulmonaire gauche. La droite paſſe ſous la courbure de l'aorte, ce qui fait qu'elle eſt plus longue que la gauche. Toutes les deux s'avancent vers les poumons, s'y inſinuent, & ſe répandent par des ramifications preſque ſemblables à celles des bronches, dont elles ſuivent les routes.

Il y a auſſi deux veines pulmonaires, qui réſultent des différentes ramifications veineuſes, qui naiſſent dans la ſubſtance du poumon, leſquelles s'ouvrent latéralement

dans l'oreillette gauche, ou poſtérieure du cœur.

Pulmonaire. (*plexus*) Ce plexus eſt compoſé des ramifications des troncs des nerfs de la huitieme paire, qui s'entrelacent enſemble, & avec celles des nerfs intercoſtaux : il eſt ſitué derriere le poumon. Les filets qui en ſortent ſe répandent en partie au deſſus ; mais pour la plûpart, au deſſous des bronches, & ſuivent leur route en ſe diſtribuant dans toute la ſubſtance du poumon. C'eſt le premier plexus que la huitieme paire forme après le plexus cardiaque ; & comme elle a deux branches, il y a auſſi deux plexus pulmonaires. Or ces deux plexus fourniſſent deux branches conſidérables de nerfs, qui ſe joignent avec les branches du tronc gauche de la paire vague, & qui, quand elles ſont parvenues à la partie moïenne de la poitrine, ſe réuniſſent, & ne forment que deux cordons particuliers, un antérieur, & l'autre poſtétieur, auxquels on donne le nom de *nerfs ſtomachiques*, parce qu'ils paſſent avec l'extrémité de l'œſophage ſous le diaphragme, & vont ſe diſtribuer à l'eſtomac.

PUPILLE ou PRUNELLE. Nom que l'on donne à un trou qui ſe voit au milieu de l'iris : il eſt rond, ordinairement noir dans l'homme. Sa grandeur répond au degré de dilatation de l'iris.

PURGATIONS. On donne ce nom au flux menſtruel du ſexe. Voyez *Menſtruel.*

PURULENT. Qui tient de la nature du pus.

PUS. Humeur blanche, épaiſſe & viſqueuſe, produite par la ſéparation des humeurs & des parties ſolides altérées dans une plaie, ou détruites par la force d'une inflammation. Voyez *Plaie* & *Abſcès.*

PUSTULE. On donne ce nom à toutes ſortes de tumeurs qui s'élevent ſur la peau, ſoit qu'elles ſoient ulcérées ou non. Telles ſont les puſtules de la petite vérole, de la rougeole, de la gale, du pourpre, &c.

PUTREFACTION. Diſſolution des humeurs ou des parties ſolides de notre corps, qui, en développant les ſels, & en altérant les huiles, leur fait exhaler une odeur fétide & très-déſagréable Voyez *Gangrène.*

PUTRIDE. Pourri, diſſous, puant.

PYLORE. Nom que l'on a donné à l'orifice inférieur de l'eſtomac. C'eſt un rebord circulaire, épais & large, qui laiſſe dans ſon milieu une ouverture plus ou moins arrondie, qui eſt formée par un repli des tuniques internes de l'eſtomac. Le pylore n'eſt en partie qu'un paquet circulaire de fibres charnues, enchaſſées dans une duplicature nerveuſe, & diſtinguée non ſeulement des autres fibres charnues de l'extrémité de l'eſtomac, mais encore de celles du canal inteſtinal. Cette diſtinction ſe fait par un cercle blanchâtre, délié, qui s'apperçoit à travers la tunique externe, autour de l'union de ces deux parties.

Le pylore a la figure d'un anneau applati en travers. Son bord interne, qui eſt du côté du centre, eſt un peu enfoncé, & s'avance dans le canal inteſtinal en maniere d'entonnoir large & tronqué. On obſerve qu'il eſt naturellement plus ou moins pliſſé vers ce bord interne, à peu près, dit M. Winſlow, comme l'ouverture d'une bourſe à jettons, un peu ſerrée. C'eſt enfin une ſorte de ſphincter, dont l'action retrecit l'orifice inférieur de l'eſtomac, ſans paroître pouvoir le fermer entierement. Voyez *Eſtomac.*

PYLORIQUES. (artère & veine) C'eſt un rameau de l'artère hépatique, laquelle, dès ſa ſortie de la cœliaque, monte vers la partie ſupérieure du pylore, accompagne la veine porte, en jettant deux rameaux particuliers, dont l'un eſt l'artère dont il s'agit. Celle-ci eſt la plus petite des deux branches; elle ſe ramifie ſur le pylore. Ses rameaux ſe répandent aux parties voiſines de l'eſtomac, & communiquent avec ceux de la gaſtrique droite. Elle ſe termine en s'abouchant ſur le pylore, avec la coronaire ſtomachique.

La veine pylorique naît des extrémités de l'artère, paſſe ſur le pylore avec elle en venant de la petite courbure de l'eſtomac, & va ſe jetter dans la veine gaſtrique droite.

PYOULQUE. Ce mot eſt grec, & ſignifie *Tirepus.*

PYROTIQUE. Qui a la vertu de brûler. C'eſt la même choſe que cauſtique, & eſcharotique.

Q.

QUADRIGA. Sorte de bandage qui imite les rênes des chevaux d'un carroſſe, par les différens croiſés qu'il forme. Voyez *Cataphracte.*

QUADRIJUMEAUX. On donne ce nom à quatre muſcles de la cuiſſe, que l'on conſidére comme dépendants les uns des autres. Ces muſcles ſont les deux jumeaux, le piriforme, ou piramidal, & le quarré. M. Lieutaud & M. Petit l'Anatomiſte, regardent les deux jumeaux comme ne faiſant qu'un ſeul muſcle, que le premier appelle *canelé*, & le ſecond *acceſſoire de l'obturateur interne*, Il faudra alors appeller ces muſcles *trijumeaux*, puiſqu'il n'y en aura plus que trois.

Quadrijumeaux (*tubercules*). M. Winſlow donne ce nom aux éminences de la moëlle allongée, que les Anciens appelloient *nates & teſtes.*

QUARRÉ DE LA CUISSE. Petit muſcle plat, qui a la figure d'un muſcle oblong, lorſqu'on l'examine par ſa partie poſtérieure, parce que les tendons de pluſieurs muſcles cachent ſa pointe. Il a plutôt la forme d'une piramide ſituée tranſverſalement. Il s'attache par une de ſes extrémités, à la partie latérale externe de la tubéroſité de l'os iſchion, d'où ſes fibres ſe portent preſque tranſverſalement à la partie poſtérieure du fémur, entre le grand & le petit trochanter. Ce muſcle eſt un de ceux qu'on appelle *quadrijumeaux.* Il écarte la cuiſſe quand on eſt debout, & quand on eſt aſſis, il aide à en faire la rotation.

Quarré des lombes, *lombaire externe*, ou *triangulaire des lombes.* On a donné ces différens noms à un muſcle d'une figure à peu près quarrée, placé le long des vertèbres lombaires, entre la derniere des fauſſes côtes, & l'os des Iles. Ce muſcle s'attache inférieurement, depuis le milieu de la levre interne de l'os des îles, juſqu'à l'os ſacrum, d'où il monte le long des apophyſes tranſverſes

des vertèbres des lombes, aux extrémités desquelles il s'attache par autant de tendons obliques, & se termine à la face interne de la derniere fausse côte. Lorsque les parties de ce muscle entrent en contraction séparément, elles peuvent fléchir les lombes du côté qui entre en action: si toutes les deux agissent en même tems, elles tiennent les lombaires droites & fermes.

Quarré du menton, mentonnier. Presque tous les Anatomistes ont donné ce nom à toute la masse charnue, qui recouvre le menton. Ils étoient fort embarrassés pour déterminer la direction de ses fibres. M. Lieutaud qui l'a découverte, a rejetté le nom de quarré, & y a substitué celui de houppe du menton. M. Petit l'Anatomiste admet un muscle quarré en conservant le nom de houppe à la masse musculaire, qui recouvre le menton.

Suivant ce sçavant Anatomiste, le muscle quarré est une petite bande charnue, fort mince, placée sous la peau du menton: elle s'attache inférieurement à la base de la mâchoire inférieure, & supérieurement elle se termine en montant obliquement de dehors en dedans, à la levre inférieure. Ce muscle en se contractant abaisse la levre inférieure.

Quarré du pied, ou *le transversal des orteils.* C'est un petit muscle couché transversalement sous la racine des premieres phalanges des orteils. Voyez *Transversal des orteils.*

QUEUE DE CHEVAL. C'est l'extrémité inférieure de la moëlle de l'épine. Les Anciens lui ont donné ce nom, parce qu'elle se termine en plusieurs filamens nerveux, qui, en effet n'imitent pas mal la queue de cheval. Elle commence à la premiere ou seconde vertebre des lombes.

Queue de la moëlle allongée. C'est une continuation de la moelle allongée: elle se porte en arriere, & en se retrecissant jusqu'au bord antérieur du grand trou occipital, où elle se termine par la naissance de la moëlle épiniere. Il se présente plusieurs choses à examiner dans la queue de la moëlle allongée. On y voit d'abord les deux corps olivaires, & les deux corps pyramidaux; ensuite

elle se fend en deux portions latérales, par deux rainures étroites, dont l'une se trouve en dessus, & l'autre en dessous. Ces rainures s'avancent dans l'épaisseur de la moëlle, comme entre deux cilindres applatis chacun par un côté, & unis ensemble par leurs côtes applatis. L'on écarte légérement ces sillons, on découvre une sorte de croisé fait par plusieurs petites cordes médullaires, qui passent obliquement de l'épaisseur d'une portion latérale dans l'épaisseur de l'autre : ainsi que M. Petit, Docteur en Medecine, & de l'Académie Royale des Sciences, l'a découvert, & fait remarquer le premier

QUYST. Ce mot est tiré du grec, & signifie la même chose que Kyste, c'est-à-dire, un sac. Voyez *Kiste*.

R

RABLE. Ce mot ne convient guéres à l'homme : il exprime dans les animaux ce que l'on appelle dans l'homme du nom de lombes, qui sont en dehors la partie postérieure du bas-ventre, laquelle répond aux reins, & est située au dessous des dernieres fausses côtes.

RACINE PITUITAIRE. Voyez *Entonnoir*, c'est la même chose. On a donné ce nom à cette partie d'après les Anciens, dont l'opinion étoit que la pituite formée dans les ventricules du cerveau, descendoit dans l'entonnoir, pour se fondre ensuite dans la glande pituitaire, & couler par le nez, ou par les intestins.

RACLÉ. Se dit d'un os entamé par le moïen des rugines. Voyez *Rugine*.

RACLER. Faire une entamure à un os, par le moien de la rugine. On racle la superficie des os corrompus, pour rendre plus prompt l'effet des remedes. On pratique encore cette opération pour découvrir les fractures. Voyez *Fracture*, *Amputation*, *Rugine*.

RACOSSIS. Relâchement du scrotum. Dans cette infirmité, le scrotum est si mince, si pendant, si allongé, qu'il ressemble à du linge usé & mouillé. On remédie à

cette incommodité par un ſuſpenſoir que la perſonne doit porter aſſiduement ſans en être fatigué, & qui ne l'empêche point de faire tous les exercices néceſſaires à la vie. Cette relaxation provenant d'une abondance d'humidités qui abreuvent cette partie, elles la font s'étendre plus qu'elle ne doit, comme il arrive à une peau que l'humidité rend capable d'une extenſion beaucoup plus grande que celle qu'elle a quand elle eſt ſéche; les remèdes deſſicatifs & aſtringens conviennent à ſa guériſon. On emploira donc l'eau de chaux, le vin dans lequel on aura fait bouillir de l'abſinthe, de la noix de galle & du cumin. Ces remèdes doivent être préférés à l'opération, qu'on va détailler en faveur de ceux qui veulent en guérir plus promptement, & qui malgré tout ce qu'on leur peut dire, ſont déterminés à la ſouffrir, & tourmentent le Chirurgien juſqu'à ce qu'il l'a leur ait faite.

Avant de la faire, il faut diſpoſer ſon appareil. Il conſiſte en une paire de ciſeaux, une aiguille enfilée d'un fil ciré, quelques plumaceaux plats couverts d'un aſtringent, un emplâtre de céruſe, une compreſſe & un ſuſpenſoir. S'étant ainſi muni de tout le néceſſaire, le Chirurgien fera relever les teſticules par un ſerviteur, puis tirant le ſcrotum en enbas, il coupera ce qu'il jugera de ſuperflu avec les ciſeaux, de la même façon qu'on coupe un morceau de drap. Il unira enſuite les bords de la ſection par une ſuture du pelletier, & les couvrira de plumaceaux. On applique par deſſus l'emplâtre & la compreſſe, & on retient le tout par le moyen du ſuſpenſoir. Après l'opération, on porte le malade dans le lit: on le lui fait garder pendant quelque temps. On panſe la plaie comme une plaie ſimple, & quand on croira que la réunion ſera faite, on ôtera le fil, & après la parfaite guériſon on lui fera porter le ſuſpenſoir encore pendant quelques mois.

Cette opération eſt peu pratiquée, & a toutefois ſon utilité. Quand on l'a faite, le malade eſt quitte d'une grande incommodité. Les teſticules ſoutenus ne pendent plus; ils ne tirent plus les vaiſſeaux ſpermatiques comme ils faiſoient auparavant, ils ne cauſent par conſéquent

plus

plus les inquiétudes chagrinantes qui désolent ordinairement ceux qui ont cette incommodité.

RADIAL EXTERNE. On donne ce nom à un muscle placé tout le long de la face externe du radius. Son tendon qui passe par le poignet est toujours double, & son corps même est divisé en deux portions distinctes dans beaucoup de sujets; ce qui a donné lieu de diviser ce muscle en deux, dont le premier s'appelle le *long*, & le second le *court radial*.

Le premier radial externe, ou le long, s'attache par une de ses extrémités le long de la partie inférieure de la crête, qui répond au condile externe de l'humerus, au-dessous de l'attache du muscle long-supinateur: il se colle ensuite, en descendant, au court radial, sur lequel il se continue, & leurs tendons ayant passé par un ligament annulaire commun qui les reçoit tous deux, ils se partagent, & celui du long radial va se terminer à la partie supérieure & externe du premier os du métacarpe qui soutient le doigt index.

Le second radial externe ou le court, s'attache par son extrémité supérieure au condile externe de l'humerus, & après avoir accompagné, comme nous l'avons dit, le long radial, jusqu'après son passage par le ligament annullaire, son tendon se sépare & va se terminer à la partie supérieure & externe du second os du métacarpe, qui porte le doigt du milieu.

Les Anciens donnoient à ce muscle le nom de *bicornis* ou muscle à deux cornes, à cause de la bifurcation de son tendon. Quelques fois le tendon de la premiere portion se bifurque lui-même. M. Winslow a donné à la longue portion de ce muscle, le nom de *premier radial externe*, parce que son tendon s'attache au premier os du métacarpe; & celui de *second radial externe*, à la portion courte, parce qu'elle se termine au second os de la même partie. L'usage de ces muscles est d'étendre le poignet.

Radial interne. C'est un muscle placé tout le long de la face interne de l'os du rayon. Il s'attache par une de ses extrémités au condile interne de l'humerus, entre le long palmaire & le rond pronateur, & se porte oblique-

ment vers l'os du rayon, qu'il accompagne dans toute sa longueur. Son tendon passe sous un ligament annulaire particulier, puis dans une sinuosité que l'on voit à l'os du carpe, nommé *trapeze*, qui soutient le pouce, & va enfin se terminer à la partie supérieure & interne de l'os du métacarpe, qui soutient le doigt indicateur.

Ce muscle sert à fléchir le poignet.

Radial (nerf). C'est le quatriéme cordon des nerfs brachiaux. Il va de la partie interne du bras à l'externe, en passant entre l'os du bras & le muscle triceps brachial; ensuite il vient gagner la partie supérieure du rayon, étant couché entre les deux muscles supinateurs, qui sont le long & le court auxquels il donne des rameaux. Là, il se partage en deux branches, dont la plus considérable fournit des rameaux à presque tous les muscles extenseurs du poignet & des doigts. La plus petite de ces deux branches coule le long du rayon & va se perdre aux parties externes du pouce, du doigt indicateur, du doigt du milieu & de l'annulaire.

Radial (os). Voyez *Radius* ou *os du rayon.*

RADIALES (artère & veines). L'artère brachiale étant parvenue au plis du bras, se divise en deux branches considérables; l'une tend vers la partie inférieure, c'est l'artère cubitale; l'autre se porte à la supérieure, c'est la radiale. Elle se continue le long du rayon vers le carpe en jettant de côté & d'autre des filets aux muscles & aux parties voisines. C'est cette artère que le Médecin tâte dans l'exploration du pouls. Quand cette artère a passé le pouls, elle donne de petits rameaux aux muscles du pouce; l'un de ces rameaux est interne, & l'autre est externe. Ce qui reste de cette branche se distribue entre le pouce & le doigt indice vers la paume de la main, & donne en passant un rameau au pouce, & un au doigt indicateur. Le reste du tronc continue vers le carpe, & par un grand nombre d'anastomoses, se joint avec les ramifications de l'artère cubitale.

Il y a deux veines appellées *radiales*. L'une est interne, l'autre est externe. Celle-ci a sa naissance qui est vers la partie inférieure du rayon, reçoit du sang de

communication de pluſieurs branches qui ſe partagent entre elle & la veine baſilique, puis elle monte le long du rayon entre les muſcles & les tégumens & va ſe jetter dans la veine céphalique vers le pli du bras. La radiale interne naît à peu près comme l'externe; l'accompagne ſuivant une ligne parallèle & va ſe perdre dans la *mediane céphalique*.

RADIAUX. M. Lieutaud appelle ainſi les deux premiers os de la premiere rangée du carpe, plus connus ſous les noms de *ſcaphoïde* & de *lunaire*. Il appelle le premier *grand radial*, & le ſecond, *petit radial*. Voyez *Scaphoïde* & *Lunaire*.

RADIUS. C'eſt ainſi que l'on appelle le petit des deux os qui forment l'avant-bras. Il eſt ſitué le long de la face externe du cubitus. Sa reſſemblance avec le rayon d'une roue, lui a fait donner le nom *d'os du rayon*.

Cet os eſt plus gros à ſa partie inférieure, qu'à la ſupérieure. On le diviſe en corps ou partie moyenne, & en extrémités.

Le corps de l'os eſt un peu courbé en-dedans. On peut y conſidérer trois faces: celle qui eſt placée ſur la convéxité de la courbure eſt arrondie. Les deux autres ſont un peu concaves. On peut auſſi y remarquer trois angles, deux deſquels ſont mouſſes, & diſtinguent la face convexe d'avec les deux concaves, qui ſont elles-mêmes ſéparées l'une de l'autre par un angle fort ſaillant & tranchant, auquel on donne le nom d'*épine*. Il répond à un ſemblable qui ſe trouve au cubitus, & il donne attache à un ligament interoſſeux, qui va de l'un à l'autre.

L'extrémité ſupérieure du rayon eſt terminée par une tête fort applatie, arrondie, & creuſée par une cavité glénoïde, qui reçoit une portion de l'humerus. La cavité & tout ſon contour ſont revêtus d'un cartilage très-poli, & plus épais dans le quart de ſa circonférence, que dans tout le reſte de ſon étendue. Cette tête eſt poſée ſur un col long, étroit & un peu oblique. Au-deſſous du col, on trouve une tubéroſité pour l'attache du biceps. On remarque auſſi à la partie latérale interne une petite

éminence recouverte d'un cartilage qui s'articule avec la petite cavité ſigmoïde du cubitus.

L'extrémité inférieure eſt beaucoup plus conſidérable que la précédente. Elle eſt un peu applatie : on y conſidére deux faces principales. Celle qui ſe préſente antérieurement eſt polie, plate, & même un peu concave ; la face oppoſée eſt convexe & un peu inégale ; on y trouve des éminences qui y forment pluſieurs goutieres longitudinales, plus ſenſibles dans les os frais, que dans le ſquelette. Il y paſſe des tendons de pluſieurs muſcles. On trouve entre ces deux faces du côté interne, une échancrure ſémilunaire, recouverte d'un cartilage poli. Elle reçoit l'extrémité du cubitus. Au-deſſus de cette échancrure on voit une grande cavité glénoïde, partagée dans ſon milieu en deux portions à peu près égales, par une petite ligne ſaillante, recouverte d'un cartilage ainſi que les deux portions de la cavité. Elle reçoit les os du tarſe.

Le bord externe de l'os ſe termine par un prolongement qui fait ſaillie au-deſſous de la cavité ; on lui donne aſſez mal à propos le nom d'*apophyſe ſtiloïde*. Elle eſt oppoſée à celle du cubitus qui lui répond.

La partie moyenne de cet os eſt creuſe, & compoſée de ſubſtance compacte. Ses extrémités ſont ſpongieuſes & revêtues d'une lame compacte.

RAGOIDIS. Voyez *Proptoſis*.

RAINURE. Petite cavité longuette & legere, qui ſe trouve creuſée dans quelques os du corps humain, pour loger quelque vaiſſeaux, ou quelque nerf.

RAISEAU ou RESEAU. Se dit d'un lacis de vaiſſeaux, qui laiſſent entre eux des eſpaces, à peu près comme les mailles d'un filet.

RAMEAU. Branche de quelque gros tronc de nerfs ou de vaiſſeaux ſanguins. Il eſt pris, figurément, de la diſtribution des arbres.

RAMOLISSANT. Remède qui relâche les fibres ſolides du corps, & les parties endurcies contre nature.

RANINES (artère & veine). Voyez *Sublinguale*.

RANULE. Tumeur qui vient quelquefois ſous la

langue, proche les veines ranules, & que l'on appelle communément *grenouillettes*. Ces tumeurs, car il y en a ordinairement pluſieurs, tiennent un peu de la nature des loupes, & ſont remplies d'une humeur glaireuſe, dont elles ſe gorgent de plus en plus, à meſure qu'elles vieilliſſent, & ſouvent même en très-peu de temps, de façon que quelques-unes parviendroient ſans faute à une groſſeur dangereuſe, ſi l'on n'y apportoit remède. L'humeur étant preſque toujours dans un kiſte. On employe le même traitement que pour les tumeurs enkiſtées, ou les loupes. Voyez *Loupe*.

Cependant comme les cauſtiques violens & le fer ne paroiſſent pas pouvoir être maniés dans la bouche auſſi commodément que ſur les autres parties du corps, il faut ſe contenter de les employer de la maniere la plus commode & la plus utile. Voici l'opération qu'il convient de faire ſur les grenouillettes. La bouche étant ouverte, & la langue élevée, on fait une inciſion dans le milieu de la tumeur. La matiere ſort auſſitôt, & le ſac n'eſt pas plutôt vuide, qu'on en déterge le fond avec du miel roſat, & un peu d'eſprit de vitriol; on trempe dans ce miel un linge attaché au bout d'un brin de balay, puis on frotte rudement le dedans du kiſte, pour le conſumer. On continue le même traitement pendant quelques jours. Cela fait, on recommande de laver ſouvent la bouche avec de l'oximel, & enſuite avec un vin auſtère, dans lequel il y aura un peu d'alun. Il faut néceſſairement uſer de ces cauſtiques de la maniere preſcrite, par la raiſon que ſi l'on ne faiſoit que vuider le ſac, la tumeur manqueroit rarement de revenir. La même opération ſe fait ſur toutes les autres grenouillettes.

RAPHANEDON. Fracture tranſverſale d'un os long, qui ſe fait ſans eſquille, & dont les bouts fracturés ſont unis par une caſſure nette, ainſi qu'il arrive à celle d'une rave. Voyez *Fracture*.

RAPHE'. On donne ce nom à une ligne qui ſépare le périné en deux parties. Elle commence à l'anus, & ſe termine à la fourchette dans les femmes. Dans les hommes, elle a beaucoup plus d'étendue, elle communique

auſſi à l'anus, ſe continue ſur le périné, & s'avance ſur la partie moïenne du ſcrotum, pour ſe terminer à l'endroit de ſon union avec la partie inférieure de la verge.

RAPHE'. Eſpèce de ſynthèſe de continuité pour les parties molles. Les Anciens appelloient de ce nom la réunion des plaies, par le moyen de quelques points de ſuture, qui ſont de petites diviſions Cette ſynthèſe eſt oppoſée à l'épagogue, & ſignifie la même choſe que ſuture. Voyez *Suture.*

RAPPORT. Jugement par écrit de gens experts, nommés d'office, ou par convention, ſur l'état d'un malade, d'un bleſſé, d'une femme groſſe, d'une fille violée, d'un cadavre, pour inſtruire les Juges de la qualité & du danger de la maladie, ou des bleſſures, de leurs cauſes, ou du tems qu'il faut pour les guérir, de la certitude d'une groſſeſſe ou d'un viol, & de la véritable cauſe de la mort d'un homme. Voyez *Ouverture d'un cadavre.*

RASOIR. Eſpèce de couteau emmanché de façon que la lame ſe ferme exactement en devant avec le manche, & ſe renverſe en arriere conſidérablement. C'eſt un véritable inſtrument de Chirurgie, d'un uſage très-fréquent & très-commode.

On y remarque la lame & le manche. Dans la lame, on conſidére ſes extrémités, ſa largeur, ſon épaiſſeur, & ſes bords. L'extrémité antérieure eſt beaucoup plus large que l'extrémité poſtérieure, & repréſente un coin dans ſon épaiſſeur. La ſeconde extrémité beaucoup moins large que l'antérieure, eſt auſſi beaucoup moins épaiſſe. Depuis cette extrémité juſqu'à environ ſon tiers, la lame ne coupe point, & cet eſpace s'appelle le *talon.* Dans le reſte de la lame, on diſtingue trois choſes principales, un biſeau, un évuidé, & un tranchant. Le biſeau commence à la partie ſupérieure du talon; & dans cet endroit, il a un peu plus d'une ligne de large, il va le long du dos juſqu'à l'extrémité anterieure de la lame, & dans ce trajet il augmente inſenſiblement en largeur, de ſorte que ſa fin préſente une ſurface qui a depuis une ligne & demie juſqu'à deux lignes de diamètre, ſelon la grandeur de l'inſtrument.

L'eſpace compris depuis le biſeau juſqu'au tranchant, eſt un peu cave, & s'appelle *l'évuidé*. Il regne depuis le talon juſqu'à l'extrémité antérieure de la lame.

Le tranchant eſt très-fin, & fait un des bords de la lame. C'eſt une ſuite des deux évuidés qui ſe trouvent ſur l'une & l'autre face de la lame. Vers l'extrémité antérieure, on remarque une courbure qu'il eſt abſolument néceſſaire de ménager, ſi l'on veut avoir un inſtrument convenable. L'autre bord de la lame forme le dos qui doit être arrondi & bien poli. On remarque au talon, qu'il eſt partagé en deux biſeaux ſuivant ſa longueur, & qu'à ſon extrémité il y a un trou aſſez grand, pour que la lame tourne facilement autour du clou qui l'unit avec ſon manche.

Le manche s'appelle plus ordinairement la *chaſſe*, par la raiſon qu'il enchaſſe une bonne partie de la lame: elle eſt fabriquée de différentes matieres. Tantôt elle eſt de corne, tantôt d'écaille, tantôt de baleine. Elle a ſix pouces de long ſur huit lignes de large, à ſa plus large extrémité, & cinq à ſa plus étroite, & eſt fendue avec une ſcie depuis celle-ci juſqu'à ſix ou ſept lignes de l'autre, pour recevoir la lame. La chaſſe eſt donc compoſée de deux lames qui ſont percées à leur petite extrémité, pour recevoir le clou qui fixe la lame d'acier dans le milieu d'elles. Ce clou eſt rivé des deux côtés ſur deux roſettes de cuivre ou d'argent, de façon que la lame ainſi retenue dans le manche, peut pourtant ſe ploier aiſément en devant & en arriere.

Cet inſtrument ſert ſur-tout dans la préparation des opérations, pour nétoïer des poils les parties ſur leſquelles on doit opérer. Il ſert auſſi à faire quelques opérations, telles que l'encopé d'un doigt, & même l'amputation d'une mammelle, &c.

RATE. Un des viſcères du bas-ventre. Il eſt mou, ſpongieux, d'une couleur brune, & quelquefois livide, placé au fond de l'hypocondre gauche, entre l'eſtomac & les fauſſes côtes. Cette ſituation s'eſt trouvée quelquefois changée. On a trouvé la rate au côté droit, & alors le foie occupoit le côté gauche: ordinairement auſſi il n'y

a qu'une rate, & cependant il y a des Auteurs qui en ont vu deux, & même trois dans un même ſujet.

La rate eſt à peu près ſemblable à une langue humaine : elle eſt convexe du côté des côtes, concave du côté de l'eſtomac. On y diſtingue la grandeur, deux faces, deux bords, & deux extrémités. Des deux faces, l'une eſt interne, qui regarde l'eſtomac, l'autre eſt externe, & celle-ci regarde les côtes. C'eſt à la face interne que la rate reçoit ſes vaiſſeaux de la cœliaque & de l'eſtomac. On y rencontre auſſi diverſes fiſſures, mais il n'y en a d'ordinaire qu'une, qui ſert pour le paſſage des vaiſſeaux ſanguins. Riolan aſſure avoir vu une rate quarrée à l'ouverture d'un cadavre.

La grandeur de la rate varie ſelon la différence des ſujets, mais elle a communément cinq ou ſix travers de doigt de longueur ſur trois à quatre de largeur, & un & demi d'épaiſſeur. Elle tient par ſa partie convexe au diaphragme, par ſa partie concave à l'épiploon, & par en bas à la membrane adipeuſe du rein gauche, le tout par le moyen des membranes, & au ventricule par les vaiſſeaux courts. Des deux extrémités, l'inférieure eſt applatie par l'endroit où le ventricule appuie ; l'autre eſt arrondie & polie. Mais il faut remarquer d'après M. Winſlow, que l'extrémité de la rate qui portoit chez les Anciens le nom de ſupérieure, eſt réellement poſtérieure, & que l'inférieure mérite de s'appeller *antérieure*. Cette erreur des Anciens vient de ce qu'ils ne connoiſſoient pas la vraie ſituation du viſcère en queſtion. Ils le regardoient comme poſé verticalement, ce qui eſt faux. Il eſt démontré que la rate eſt preſque tranſverſale : elle tient au diaphragme par une petite duplicature du péritoine, que l'on nomme *le ligament de la rate*, & qui ſe trouve vers ſon extrémité poſtérieure, attaché à une partie de ſa face externe.

La rate dans l'homme n'a qu'une membrane qui lui vient du péritoine. Sa Subſtance eſt toute membraneuſe, & partagée en une infinité de petites cellules, qui ſont logées entre les ramifications de la veine & ſon tronc. Elles communiquent toutes entre elles, & ſe déchargent

du ſang qu'elles contiennent, non ſeulement dans les rameaux, mais encore dans le tronc du conduit veineux. L'artère *ſplénique* fournit le ſang à la rate, & la veine de même nom le reporte à la veine *porte*; le plexus de nerfs, qui s'appelle de même encore, y fournit les nerfs.

On ne connoît point encore d'une maniere ſatisfaiſante l'uſage de la rate. Preſque tous les Phyſiologiſtes penſent aujourd'hui qu'elle n'a d'autre fonction que celle de donner au ſang qui doit ſervir à la ſécretion de la bile, une premiere préparation; & cela paroît aſſez vraiſemblable, puiſque le ſang de la rate ſe porte au foie tout entier, par le moïen de la veine ſplénique. Pour ce qui eſt de l'eſpèce de préparation que le ſang y reçoit, c'eſt ce qu'il n'eſt pas aiſé de déterminer. Il eſt probable pourtant que le ſang rallenti conſidérablement dans les cellules de ce viſcère, perd de ſon mouvement, & qu'en conſéquence les molécules qui le compoſent, ſont bien plus diſpoſées à ſe ſéparer de la maſſe, ce qui favoriſe ſinon la ſecrétion de la bile, du moins une ſecrétion quelconque. Mais ce qu'on doit obſerver ſcrupuleuſement avec M. Lieutaud, c'eſt que dans l'état naturel la rate n'a pas toujours le même volume. Dans les cadavres qui meurent après avoir long-tems obſervé une diète auſtère, la rate a beaucoup de volume, & elle en a bien moins chez ceux qui meurent ſubitement, ſur-tout après avoir rempli leur eſtomac d'alimens. Les expériences faites ſur pluſieurs animaux font voir que la rate groſſit beaucoup à ceux qu'on fait jeûner long-tems, & qu'elle eſt fort petite dans le tems que l'eſtomac eſt gonflé de beaucoup d'alimens: or, ſi on ſe rappelle la ſituation des viſcères, on trouvera aiſément la raiſon de ces phénomenes.

En effet, quand l'eſtomac eſt long-tems vuide, la rate n'eſt point comprimée; elle eſt à l'aiſe dans l'hypocondre, le ſang qui y aborde & s'y répand, ne rencontrant qu'une foible réſiſtance de la part des cloiſons des cellules qui compoſent le viſcère, il les diſtend, s'accumule dans ces cellules, & groſſit la rate. Au contraire, quand l'eſtomac vient à ſe dilater par les alimens qu'on a pris, il

preſſe ſur la rate, la met à l'étroit d'autant plus qu'il eſt plus rempli, l'écraſe, pour ainſi dire, entre ſon fond & les côtes voiſines, & exprime par la veine ſplénique le ſang qui s'y étoit accumulé. A meſure que le ſang ſort, il eſt évident que le viſcère doit décroître, & il y a lieu de penſer que la nature s'eſt ménagée par là un moyen de faire couler vers le foie une plus grande quantité de ſang dans le tems de la digeſtion, tems auquel il eſt beſoin que la bile ſe ſépare plus abondamment : or le ſang qui a ſéjourné dans les cellules de la rate, eſt d'ailleurs bien diſpoſé & bien préparé pour cette ſecrètion ; il vient au foie en plus grande abondance, ce qui doit favoriſer une plus abondante ſecrétion de la bile. Cette remarque ſur la différence de volume dans la rate, lors des différens tems & des différentes autres circonſtances naturelles, peut être utile dans la pratique de Médecine & de Chirurgie, par rapport aux maladies de ce viſcère,

Quand on court, la rate ſe gonfle ſouvent, au point de cauſer de la douleur. Pourquoi ? La rate étant d'une ſubſtance qui la rend ſuſceptible d'un gonflement conſidérable, cela peut venir de ce que le ſang chaſſé plus fortement qu'à l'ordinaire des cuiſſes & des jambes, par la contraction des muſcles, ſe porte en plus grande quantité dans cette partie, qui lui fait peu de réſiſtance.

C'eſt apparemment cette douleur qu'on reſſent à la rate en courant, qui a donné lieu à l'opinion du peuple, qui s'imagine que les coureurs n'ont point de rate : d'où vient le proverbe : *il court comme un dératé*. Mais la véritable raiſon qui fait que les coureurs courent mieux que les autres, c'eſt qu'ils ont contracté l'habitude par l'exercice, & qu'ils ſoutiennent les viſcères flottans du bas-ventre, tels que la rate & le foie, à l'aide d'une ceinture.

RATISSOIRE. Voyez *Rugine*.

RAYE. C'eſt une eſpèce de goutière ſituée dans l'homme à la partie inférieure de la colonne épiniere. Elle commence au bas du ſacrum, & ſe continue juſqu'à l'anus.

RAYON. Os qui conjointement avec celui du coude,

forme l'avant-bras dans le ſquelette. Voyez *Radius*.

RECTALE. (artère) Voyez *Hémorrhoïdale interne*.

RECTUM. On a donné ce nom qui ſignifie *droit*, au dernier des gros inteſtins, à cauſe de ſa ſituation qui ſe porte directement de haut en bas. Il commence à la partie ſupérieure de l'os ſacrum, & deſcend tout le long de cet os en ſe portant un peu en arriere vers le coccix; enſuite il s'avance un peu en devant, & ſe termine à l'anus. Les bandes que l'on voit ſur les autres inteſtins s'étendent beaucoup davantage ſur celui-ci, au point de ſe joindre tout au tour, & d'augmenter conſidérablement la force de ſes fibres longitudinales muſculaires. Lorſque cet inteſtin eſt rempli, il eſt rond, mais au contraire il eſt applati lorſqu'il eſt vuide. Dans ce dernier cas, on remarque à ſon intérieur pluſieurs rides conſidérables, formées par des replis de ſes membranes internes; elles s'effacent à meſure que l'inteſtin ſe gonfle. Son tiſſu cellulaire ſe remplit de beaucoup de graiſſe, ce qui lui a fait donner dans les animaux le nom de *boyau gras*. On remarque à ſa face interne un aſſez grand nombre de glandes folléculeuſes, qui dépoſent une humeur propre à lubréfier ſes parois, & qui par là font couler plus vîte les excrémens, & previennent l'impreſſion douloureuſe qu'ils feroient ſur les membranes de l'inteſtin. Il eſt fort adhérent au col de la veſſie dans les hommes, & au vagin dans les femmes. Quelques Anatomiſtes ont donné le nom impropre de meſo-rectum à la duplicature du péritoine qui fait l'office de meſentère, & retient cet inteſtin en place.

RECURRENT. (nerf) Nom que l'on donne à tout nerf qui ſemble rebrouſſer chemin, en formant avec la branche dont il part un angle obtus au lieu d'un aigu, que fait naturellement toute diviſion de vaiſſeau, & particulierement a une branche de la huitieme paire des nerfs cérébraux. Il y en a un de chaque côté, mais ils ne ſont pas ſemblables. Le recurrent du côté droit part du tronc; lorſqu'il paſſe devant l'autre ſouclaviere, il ſe contourne en arriere ſous cette artère, & remonte le long & à côté de la trachée-artère en lui donnant des filets, & à l'œſo-

phage, jusqu'à la partie postérieure du larinx. Il distribue des filets aux muscles de cette partie, au pharinx, & à la glande tyroïde; ensuite il s'insinue derriere les cornes du cartilage tyroïde, où il rencontre l'extrémité de la troisieme branche du tronc de la huitieme paire, & y communique avec elle.

Le nerf recurrent du côté gauche part aussi du tronc de la huitieme paire, mais plus bas que celui du côté droit, passe par dessous la courbure de l'aorte, se glisse derriere le canal artériel, & remonte ensuite le long & à côté de la trachée-artère jusqu'au larinx, auquel il se distribue comme le recurrent du côté droit.

RECUTILI. Opération que les Anciens faisoient à la verge lorsque le gland étoit trop découvert. Ils la pratiquoient en deux manieres, l'une en faisant une incision circulaire à la peau de la verge vers sa racine, & tirant cette peau jusqu'à ce que le gland fut recouvert; & l'autre, après avoir rehaussé le prépuce sur la verge, ils incisoient en rond la peau du prépuce proche le gland; puis à l'une & à l'autre de ces manieres, ils lioient le bout du prépuce sur une petite canule de plomb, pour laisser sortir l'urine, & procuroient une cicatrice entre les deux levres de l'incision. Il faisoient cette opération à ceux qui ayant toujours le gland découvert, se sentoient incommodés par le frottement continuel de la chemise, & qui vouloient, à quelque prix que ce fût, l'avoir recouvert.

REDRESSEUR DE L'EPINE. Machine nouvellement inventée par M. Levacher, Me. en Chirurgie à Paris, qui l'a présentée à la séance publique de l'Académie royale de Chirurgie en 1764, & dont elle a été accueillie avec beaucoup d'applaudissemens, pour la curation de la courbure de l'épine dans les personnes rachitiques. Cette machine résulte de quatre pieces principales: savoir, d'une *plaque*, d'une *tige* ou *arbre suspensoire*, d'une *vis modératrice*, & d'un *tour de tête*.

La *plaque* est de cuivre poli, épaisse d'une ligne, taillée en forme d'une croix, dont deux bras sont supérieurs, & deux inférieurs, ayant dans la plus grande étendue du

bras, environ trois pouces, dans l'intervalle des deux bras, deux pouces, & de hauteur à peu près cinq. L'extrémité de chacun des bras eſt percée d'un trou en écrou, qui a une ligne de diamètre. La face poſtérieure qui doit toucher au corps de baleine dont les enfans uſent d'habitude, eſt un tant ſoit peu concave; l'antérieure très-légérement convexe eſt garnie ſuivant une ligne verticale, qui la partageroit en deux portions égales, de trois douilles poſées à diſtance à peu près égale l'une de l'autre, & dont les deux ſupérieures ſont quarrées, deſtinées à recevoir la partie inférieure de l'arbre ſuſpenſoire, & la troiſieme eſt en forme d'écrou deſtiné à recevoir la vis modératrice. Les trous des quatre branches répondent chacun à un trou proportionné à leur diamètre, qui ſe trouve dans l'épaiſſeur du corps de baleine, dont l'enfant rachitique doit être muni, & qui n'a rien de particulier que ces quarre trous, leſquels ſeront placés aux deux côtés poſtérieurs du corps, & partagés par la commiſſure du lacet. On place la plaque de maniere que les trous de l'un répondent exactement aux trous de l'autre; & avec une vis d'un diamètre égal à celui des écrous, on la fixe ſur le milieu du corps de baleine, de la même maniere qu'une platine de fuſil ſur le côté du fus de l'inſtrument. La tête des vis doit être en dedans du corps des baleines.

La *tige*, ou *arbre ſuſpenſoire* eſt de fer trempé, bien poli, fait en forme de faucille, dont le manche quadrangulaire ayant ſix lignes de large ſur deux d'épaiſſeur, eſt haut de huit à dix pouces, plus ou moins, ſuivant que l'eſpace compris depuis le milieu du dos juſqu'à la nuque, eſt plus ou moins conſidérable dans le ſujet. Toute la partie courbe de cette tige commence vers la foſſette du cou, par une courbure arrondie, & ſa concaviré ſe moule à la convexité de la tête. Elle a dans toute ſon étendue ſix lignes de large, & deux d'épaiſſeur. Sa pointe qui vient en devant menace le front, & eſt ſurmontée par un petit ſtilet de deux lignes de haut, qui doit ſervir de pivot de la maniere qu'il va être dit. Ainſi le manche de la tige eſt plat ſur le devant & ſur le derriere, & la courbe l'eſt

ſur les côtés. La tige gliſſe librement dans les deux douilles ſupérieures de la plaque, & s'appuie ſur la douille en écrou.

Le *tour de tête* eſt une bande de cuir, de ruban, ou d'autre matière ſouple & réſiſtante, de deux doigts de large, qui s'applique autour de la tête, comme les Dames font leurs fontanges. A la partie antérieure, au lieu d'un nœud, il y a une ſorte de plaquette en huit de chiffre, dont les deux bandes ſont triangulaires de la largeur de la bande, garnies d'un double aiguillon. On la poſe ſur le haut du coronal en travers, de maniere qu'en paſſant les deux chefs de la bande dans l'anſe qui lui répond, & en abaiſſant les aiguillons, le ſerre-tête ſe trouve fixé comme par une double boucle. A la face inférieure de ce huit de chiffre, ou double boucle, dans le milieu, il y a une petite éminence en forme de mammelon, laquelle eſt percée dans ſon milieu d'un trou borgne, pour recevoir le petit ſtilet qui ſurmonte l'extrémité antérieure, ou *bec* de l'arbre ſuſpenſoire.

La *vis modératrice* eſt faite de fer, groſſe comme une plume d'oie, & longue d'environ quatre à cinq travers de doigt. La partie inférieure eſt quarrée, ou applatie en maniere de trèfle, ſuivant qu'on veut la monter, par le moyen de la main ſeulement, ou avec une clef. On la paſſe en tournant de gauche à droite dans le trou de la douille en écrou, par l'orifice inférieur; & comme le pied de la tige appuie ſur l'orifice ſupérieur, la vis en avançant leve de néceſſité l'arbre ſuſpenſoire. On lui donne le nom de *vis modératrice*, parce que c'eſt elle qui modére l'attraction de la tête en haut; ſuivant qu'on la fait avancer, la tête ſe leve; ſuivant qu'elle monte moins, la tête baiſſe. Voici la maniere d'appliquer la machine.

Premiérement, on fixe la *plaque* ſur le corps de baleine, accommodé comme il vient d'être dit. On paſſe enſuite la *tige* dans les douilles ſupérieures, après avoir garni la tête d'un bonnet de laine, de coton, ou de velours. On ſerre le *tour de la tête*, & on leve la *plaquette* en haut, pour faire paſſer par-deſſous le *bec de l'arbre ſuſpenſoire*, & mettre le *ſtilet* dans le *trou borgne* de cette

plaquette en forme de double boucle. Cela fait, la tête ſe trouve ſuſpendue au bec de l'arbre. Or, pour la tenir dans cet état, & la lever davantage, on engage la *vis modératrice* dans ſon écrou, & on la fait avancer juſqu'à ce que la tête ſoit ſuffiſamment tirée.

On peut garantir les oreilles du *tour de tête*, en couſant aux endroits de cette piece de la machine qui portent deſſus, deux petites plaques de cuivre ou de fer blanc, concaves, qui s'établiſſent au deſſus & au deſſous des oreilles.

Les avantagesde cette machine ſont clairs & ſenſibles. M. Levacher, qui en eſt l'inventeur, l'a déja emploïée vis-à-vis de pluſieurs jeunes perſonnes de l'un & l'autre ſexe, avec le ſuccès qu'il en attendoit. Mais quelque ſuffiſante qu'elle ſoit pour le préſent, il la corrige tous les jours, & la rend de plus en plus commode & ſimple.

REDUCTION. Opération par laquelle on remet dans leur place naturelle les parties qui en ſont ſorties. Elle a lieu dans les luxations & dans les fractures, dans les hernies, les chutes de l'anus, de la matrice, & du vagin.

REDUIRE. Faire l'opération de la réduction. Voyez *Réduction.*

REDUIT. Se dit des os luxés ou fracturés, & en général de toute partie du corps déplacée, que l'on a remiſe en ſituation naturelle.

REGION. L'on déſigne en Anatomie ſous ce nom, certains lieux qui ont quelque étendue, & qui renferment pluſieurs parties différentes. Ainſi l'on dit la région du cœur, pour exprimer l'eſpace où le cœur ſe trouve avec ſes appartenances. La région de l'eſtomac, pour marquer les environs de l'eſtomac, &c. Cette expreſſion de région vient de l'idée où les Anciens étoient, que le corps humain étoit un petit monde : car, comme le grand monde ſe diviſe en parties principales, & chacune d'elles en régions ou pays, ils ont de même partagé le corps en cavités, & ces cavités en régions. Voyez *Abdomen.*

REINS. Viſcères au nombre de deux, qui ont une couleur d'un rouge obſcur, une ſubſtance plus ſolide que

celle du foie & de la rate, au deſſous deſquels ils ſe trouvent de côté & d'autre, & deſtinés à la ſecrétion de l'urine. Veſale dit que ſouvent il n'a trouvé qu'un rein en diſſéquant, & Charles-Etienne rapporte qu'il en a trouvé deux de chaque côté, & que chacun avoit ſa veine émulgente.

Les reins ſont ſitués dans la région lombaire ſur les deux dernieres fauſſes côtes, & couchés ſur les muſcles pſoas, derriere le péritoine. Le tiſſu cellulaire qui les attache aux parties eſt ici fort conſidérable. On le trouve chargé de beaucoup de graiſſe dans les perſonnes qui ont de l'embonpoint. L'un des reins eſt à droite, ſous le foie, & l'autre à gauche ſous la rate, à trois travers de doigt de diſtance des troncs de la veine cave, & de l'aorte deſcendante : le droit eſt placé communément plus bas que le gauche. Riolan dit les avoir trouvés ſouvent tous deux dans une ſituation égale, & même quelquefois le droit plus élevé que le gauche. Leur volume eſt médiocre; ils ont de longueur ordinaire quatre à cinq travers de doigt, trois de largeur, & à peu près deux d'épaiſſeur. Leur ſurface eſt liſſe & polie, ſur-tout du côté des tégumens du bas-ventre, mais concave en ſon milieu du côté des vaiſſeaux. Leur couleur eſt d'un rouge bleuâtre, & leur ſurface eſt moins égale dans le fétus que dans les adultes. Ils paroiſſent alors entrecoupés par différens ſillons, & compoſés de pluſieurs pieces : leur figure dans les adultes approche aſſez de celle d'un gros abricot : la ſurface qui regarde les vaiſſeaux eſt concave, & celle qui regarde les côtes eſt convexe.

On donne le nom de *ſciſſure de rein* à la concavité de ce viſcère; elle livre paſſage aux vaiſſeaux qui le pénétrent. On remarque d'autrefois quelques petites ſciſſures légéres, vers le bord convexe du rein, & que ſon extrémité ſupérieure eſt un peu plus large que l'inférieure. Les vieux Anatomiſtes regardoient le tiſſu cellulaire du péritoine, dans lequel le rein eſt placé, comme la premiere membrane de ce viſcère, & ils l'appelloient la *tunique adipeuſe*. Mais les Modernes rejettent cette prétendue tunique, & n'admettent que celle qu'on nommoit autrefois

is la *ſeconde membrane*, ou *tunique propre du rein*. Elle eſt très-délicate ; mais quoiqu'elle enveloppe immédiatement le rein, on peut néanmoins la ſéparer aiſément, ſans endommager ſa ſubſtance, & il eſt aiſé auſſi de la diviſer en deux, ce qui facilite la connoiſſance d'une ſubſtance cellulaire qu'on peut gonfler, laquelle ſe trouve dans ſes interſtices.

Les reins tiennent aux lombes, au moïen du tiſſu cellulaire, à la veine cave & à l'aorte, par les vaiſſeaux ſanguins émulgens, à la veſſie par les uretères. Le rein droit touche, & tient au cæcum & au colon ; le gauche tient de même à une autre partie du colon, & quelquefois à la rate. Ils ſont compoſés tous les deux, ſur-tout vers leur partie externe ou convexe, d'une infinité de petites glandes, ſelon Malpighi, qui ſont environ l'épaiſſeur d'un demi travers de doigt, deſquelles partent autant de petits tuïaux urinaires, qui ſont proprement les vaiſſeaux excrétoires des reins ; mais Ruiſch prétend que les glandes des reins ne ſont autre choſe qu'un tiſſu de vaiſſeaux.

Les petites glandes qui compoſent la ſubſtance des reins, ſont attachées à autant de rameaux d'artères. Ces artères leur apportent le ſang chargé de la matiere de l'urine, & leur fonction eſt de la ſéparer de ſa maſſe, & de la décharger par les conduits urinaires dans le baſſinet du rein. Ces petits conduits urinaires portent donc des petites glandes, qui ſont à la partie convexe des reins, & ſe ramaſſent enſuite en une eſpece de faiſceau ; puis ils vont ſe terminer à des mammelons que forment leurs extrémités, & qui ſe trouvent d'ordinaire juſqu'à dix ou douze dans chaque rein : il y en a même quelquefois davantage. Chaque caroncule ſemblable eſt reçue dans un petit allongement du baſſinet en forme de goutière, appellé *calice*, dont l'uſage eſt de recevoir l'urine qui dégoute de ces caroncules, & qui tombe enſuite dans le baſſinet.

Quand on coupe le rein ſuivant ſa longueur ſur le côté externe, on voit deux ſubſtances manifeſtement différentes. Les Anatomiſtes donnent le nom de ſubſtance *corticale* à la premiere. C'eſt elle qui opére la ſecrétion

de l'urine : elle eſt placée à l'extérieur du rein, & le couvre comme une écorce. Toutefois cette ſubſtance ne ſe borne pas par-tout à l'extérieur ; il s'en trouve des portions qui s'enfoncent dans la ſubſtance propre du rein, & pénétrent juſques dans la fiſſure. Ces portions laiſſent entre elles des vuides demi-ſphériques, ſemblables à l'intérieur d'un dôme. C'eſt dans ces cavités qu'eſt logée la ſeconde ſubſtance du rein, qui porte le nom de ſubſtance raïonnée. Les fibres de cette ſubſtance ſont toutes diſpoſées en maniere de raïons : ce ne ſont rien autre choſe que les tuïaux excréteurs des reins. On les voit partir chacun des points de la face concave des voutes dont nous venons de parler, & ſe rapprochant les uns des autres, ils vont ſe terminer à un centre commun, qui fait en s'élevant une petite éminence aſſez ſemblable à un mammelon, qui pour cela porte le nom de *papille*.

L'uſage des reins eſt de ſéparer de la maſſe du ſang l'urine, qui eſt une des plus importantes ſecrétions de l'œconomie animale.

Reins ſuccenturiaux. On donne ce nom aux capſules atrabilaires, parce qu'elles ſont ſituées au haut des reins, qu'elles couronnent en partie.

RELEVEUR. Nom que l'on donne en général aux muſcles qui ont pour uſage de porter une partie ou un membre en haut. Ils ſont 1°. le releveur de la paupiere, qui eſt un muſcle très-mince, ſitué dans l'orbite, & couché ſur le muſcle releveur du globe de l'œil, ou ſuperbe. Son attache fixe eſt au fond de l'orbite, proche le trou optique, entre le muſcle releveur du globe, & le trochléateur. Ses fibres montent & s'épanouiſſent, & vont ſe terminer par un large tendon au tarſe de la paupiere ſupérieure.

L'uſage de ce muſcle eſt de découvrir l'œil en relevant la paupiere ſupérieure, & l'écartant de l'inférieure. Le muſcle orbiculaire eſt ſon antagoniſte, & tout le monde ſait qu'elle eſt la célérité de leur action réciproque, que l'on déſigne communément par le nom de clin d'œil.

Dans les inciſions que l'on fait à la paupiere ſupérieure,

ſi faut bien prendre garde de couper les fibres du releveur qui ſe croiſent avec celles de l'orbiculaire.

Releveur de l'anus. (*muſcle*) Attaché d'une part à la partie inférieure latérale & interne de l'os iſchion ; puis deſcendant de côté & d'autre pour embraſſer l'extrémité du rectum, il tire l'anus en haut, & concourt à fermer cette ouverture. On a regardé ce muſcle comme double, mais c'eſt mal à propos. M. Lieutaud en a développé la ſtructure, avec beaucoup d'avantage, & à proprement parler, ce muſcle eſt un digaſtrique, qui embraſſe toute la partie inférieure de l'inteſtin, & a pour tendon mitoyen une petite ligne tendineuſe, qui va du bout du coccyx à l'anus : c'eſt à cette ligne que ſe rendent la plûpart des fibres de ce muſcle, & celles-là ne peuvent ſervir à relever l'inteſtin, mais elles contribuent beaucoup à déterminer les excrémens à ſortir, en les preſſant fortement par la contraction. Les autres fibres qui ſont plus longues & plus obliques, vont ſe terminer en arriere, & ſur les côtés de la circonférence du fondement, par leur extrémité ſupérieure ; ces fibres s'attachent à la face interne des ligamens ſacro-ſciatiques, des os iſchium, des os pubis, au-deſſus de l'inſertion des muſcles obturateurs internes. C'eſt ce muſcle releveur de l'anus, qui fait le fond du petit baſſin.

La foibleſſe, ou la paralyſie de ce muſcle, ou l'exceſſive abondance d'humidités qui mouillent ſes fibres, occaſionnent la chute de l'anus : cet accident arrive auſſi à ceux qui ont une pierre dans la veſſie, à cauſe des fréquens efforts qu'ils font pour rendre leur urine. Il ſort auſſi fort ſouvent pendant l'opération de la lithotomie, & ſe retourne comme on retourneroit le doigt d'un gant, à cauſe des douleurs que ſouffre le malade dans cette opération.

Releveur de l'œil. Petit muſcle qui a ſon attache fixe au fond de l'orbite, dans le voiſinage du trou optique, & vient ſe terminer par un tendon fort large & délié, à la partie ſupérieure de l'œil, proche la cornée tranſparente. Son uſage eſt de tirer l'œil en haut ; & comme ce

ladie eſt très-rare ; & quand elle exiſte, on la connoît en voyant entre les cuiſſes une eſpece de ſcrotum ſanguinolant, qui repréſente le dedans de la matrice. Dans ce cas, il faut agir promptement.

Quand le Chirurgien eſt arrivé aſſez tôt pour remédier à cet accident, il commence par faire uriner la femme, & lui donner un lavement, s'il y a long-tems qu'elle n'a été à la ſelle. Elle doit être couchée à la renverſe, les feſſes plus élevées que la tête ; puis il fomente avec du vin & de l'eau tiède, tout ce qui eſt ſorti, & le repouſſe doucement dans le lieu qui lui eſt deſtiné. Si le fond faiſoit trop de réſiſtance, on y feroit une embrocation d'huile d'amandes douces, ce qui en aidera la réduction en rendant les fibres de cet organe plus mollaſſes & plus extenſibles ; après quoi on tente de la faire rentrer en entier. Voyez d'ailleurs *Chute du vagin.*

REPOUSSOIR. Inſtrument qui ſert à faire ſortir des alvéoles les chicots des dents que l'on n'a pu tirer avec d'autres inſtrumens. C'eſt une branche d'acier de deux pouces ou environ de long, cimentée dans un manche d'ébène ou d'ivoire, fait en poire pour appuïer ſur la paume de la main. Il ſe termine par ſon extrémité antérieure, ou par une goutière oblique, longue de huit lignes, & qui finit par deux petites dents, ou par deux crochets tournés à contre-ſens, qui finiſſent par deux courtes dents garnies de légéres inégalités. Cela forme deux eſpeces de repouſſoir : avec le premier, on fait ſauter le chicot en en appliquant les deux dents deſſus, le plus bas qu'il eſt poſſible, & avec l'autre on peut ou le repouſſer comme avec le premier, ou l'attirer à ſoi, ce qui eſt un avantage de plus.

Repouſſoir d'arrêtes. Inſtrument qui ſert à faire deſcendre dans l'eſtomac, les arrêtes, os, ou autres corps qui s'accrochent dans le trajet de l'œſophage. C'eſt une canule longue à peu près de ſept pouces, compoſée d'un fil d'argent entortillé en ſpirale, & par conſéquent flexible. A ſon extrémité eſt ſoudée une autre petite canule percée par ſes côtés : à cette canule, on adapte une petite éponge taillée en forme de poire, & l'on l'y aſſujettit

par le moyen d'un lien. A la partie antétieute de la canule flexible, eſt ſoudée une autre canule piramidale d'un pouce & demi de long, & ſon pavillon a ttois lignes de diamètre. On ajuſte à ce pavillon un manche de baleine, par le moyen de deux petites éminences, qui s'engagent dans deux anſes qui tiennent aux bords du pavillon. Ce manche a environ cinq pouces & demi de long : il porte auſſi une ſoie de baleine, figurant une queue de rat, qui lui eſt continue, & eſt proportionnée au diamètre de la canule entiere. Elle la parcourt dans toute ſa longueur, & lui ſert de mandrin ; elle n'empêche point la flexibilité de la canule, parce qu'elle même eſt flexible. Avant de ſe ſervir de cet inſtrument, il faut avoir ſoin d'imbiber l'éponge de quelque liqueur adouciſſante, qui la rendra plus ſouple, & moins capable d'irriter violemment les parois de l'œſophage. Cet inſtrument ne ſert pas ſeulement à faire deſcendre dans l'eſtomac les arrêtes & petits os demeurés dans le paſſage de l'œſophage, on l'emploie encore pour y faire entrer les bouillons & autres alimens liquides.

RESERVOIR DE PEQUET. Vanhorne l'appelle *ſac laiteux*, & d'autres *citerne lombaire*. C'eſt un petit ſac formé d'une membrane très-mince. Il eſt reſſerré par quelques liens qui l'entourent ; & ſelon que ces liens ſont plus ou moins reſſerrés ou relâchés, il a auſſi plus ou moins de capacité. On ne peut pas déterminer au juſte la grandeur & la figure de ce reſervoir. Il eſt intérieurement véſiculaire. La membrane qui en forme l'enceinte eſt ſi déliée, qu'elle paroît luiſante, & quand il eſt gonflé de chyle, il paroît blanc ; mais il arrive auſſi de là que, lorſqu'il eſt vuide & affaiſſé ſur lui-même, on ne le peut appercevoir que très-difficilement.

On le trouve à la partie droite du corps des vertèbres ſupérieures des lombes, ſur leſquelles il eſt immédiatement couché. L'appendice muſculeuſe droite du diaphragme y eſt en partie appuiée, & en partie couchée. A gauche, le tronc de l'aorte monte par-deſſus ; il a ſur le devant l'artère émulgente droite, qui part de l'aorte, & va par-deſſus lui à la ſciſſure du rein droit. Sa partie in-

ſérieure ſe trouve ſous la veine émulgente gauche, entre le tronc de la veine cave inférieure, & celui de l'aorte deſcendante, ainſi que Cowper l'a fort bien-repréſenté. Tout ce qui eſt dit ici du reſervoir du chyle, peut aiſément ſe démontrer dans toutes ſortes de cadavres, pourvû que l'on ait pris garde en enlevant la maſſe des inteſtins qui l'embarraſſe, à ne rien endommager de ce qui eſt dans l'état naturel.

Les glandes lombaires entourent le reſervoir, & les veines lactées ſecondaires s'inſérent dans ſa cavité, de même que preſque toutes les veines lymphatiques des parties inférieures. Il donne naiſſance au canal thorachique. Pecquet, Médecin de Dieppe l'a découvert, & en a donné la premiere deſcription en 1651.

RESPIRATION. c'eſt l'action par laquelle nous recevons & nous rendons l'air. L'on y diſtingue deux mouvemens, l'inſpiration & l'expiration. L'*inſpiration* eſt le tems où nous tirons de l'air; l'*expiration* eſt celui où nous le rendons.

Les cauſes de la reſpiration ſont de deux ſortes, les unes excitantes, & les autres efficientes. Nous ne parlerons ici que de ces dernieres.

Les Auteurs ſont partagés ſur cette matiere. Les Anciens expliquoient la premiere reſpiration par le mouvement du cœur; mais il faudroit pour cela que l'action du thorax fût conforme à celle du cœur, ce qui eſt contraire à l'expérience. Ainſi l'hypotèſe des Anciens eſt inſoutenable. Pithcarn & Bellini prétendent que les muſcles inſpirateurs n'ont point d'antagoniſtes; ils doivent donc ſe retrecir, & par leur contraction, élever les côtes au-delà du point de l'équilibre. Il ſe ſera donc un tiraillement du thorax, qui doit à ſon tour ſe rétablir, & ſe rabaiſſer au-deſſous du point de l'équilibre, par conſéquent, cauſer une violente contraction dans les muſcles inſpirateurs. Ceux-ci forcés tirailleront à leur tour le thorax, & éleveront une ſeconde fois les côtes au-delà du point de l'équilibre. Voilà donc un mouvement alternatif d'élévation & de dépreſſion du thorax, d'inſpiration & d'expiration.

Les loix du méchaniſme renverſent entierement cette hypothèſe, & jamais les Auteurs ne l'euſſent avancée, s'ils euſſent fait attention que les forces oppoſées doivent enfin faire équilibre : voici l'idée du Commenteur d'Heiſter ; elle paroît la plus raiſonnable.

Dès qu'un enfant eſt né, l'air entre dans la bouche & dans le nez. Il doit donc par ſon âcrimonie, irriter les fibrilles délicates des petits nerfs qui ſont répandus dans ces parties. Il ſe doit faire une ſternutation. Le thorax & le diaphragme doivent entrer en contraction. Le ſang plus preſſé doit agir avec force ſur les muſcles intercoſtaux, & les obliger de ſe contracter : le thorax doit donc ſe dilater. Or, pendant cette dilatation, il y aura moins de réſiſtance dans l'intérieur de la poitrine, & pour lors l'air extérieur entrera avec violence dans la trachée artère. Il doit donc ſe faire un gonflement dans les poumons, & le ſang ne coulera plus auſſi facilement dans les veines, dans les muſcles intercoſtaux. Il en coulera moins auſſi dans le cerveau : les nerfs ne ſeront donc plus ſi tendus : ainſi les muſcles ſe relâcheront, & les côtes en s'affaiſſant retomberont ſur elles-mêmes : voilà l'expiration. Les côtes étant ainſi rabaiſſées, le ſang doit s'exprimer dans les poumons ; les muſcles intercoſtaux entreront une ſeconde fois en contraction, ainſi le thorax ſe dilatera : voilà donc une ſeconde inſpiration. Il en eſt de même des inſpirations, & des expirations ſuivantes.

RE'T-ADMIRABLE. Plexus de vaiſſeaux & de fibres membraneuſes, qui repréſentent un raiſeau fort beau, lequel eſt ſitué ſous la dure-mere aux deux côtés de la glande pituitaire. Il eſt plus grand dans le veau que dans l'homme, & l'on ignore ſon uſage. Pluſieurs Auteurs nient ſon exiſtence chez l'homme, & Ruiſch qui l'avoit indiqué verbalement & en figure, l'a enſuite rejetté comme fabuleux. Mais Varole, Morgagny & Heiſter le reconnoiſſent unanimement.

RETICULAIRE. Nom qui ſe donne à toutes les parties du corps humain, qui ont quelque reſſemblance avec un reſeau. Telle eſt dans les os cette ſubſtance filamenteuſe,

qui tient aux parois internes des os. Voyez *Os.* Telle eſt auſſi plus ſpécialement la membrane de Malpighi que nous allons décrire.

Membrane reticulaire. C'eſt, ſelon M. Malpighi qui l'a découverte, un reſeau vaſculaire, ſitué entre l'épiderme & la peau, lequel eſt très-ſenſible dans la langue, mais qui ſe fait appercevoir difficilement dans les autres parties du corps. Il y a eu beaucoup de controverſes parmi les Anatomiſtes, au ſujet de ce tiſſu. Les uns prétendent que cette partie exiſte réellement, qu'elle ſoutient les houpes nerveuſes de la peau dans la couleur blanche ou noire, & eſt très-diſtinguée de la peau & de l'épiderme. Les autres au contraire nient ſon exiſtence, diſent que cette prétendue membrane n'eſt qu'un appendice de l'épiderme, ou plutôt la ſurface interne de l'épiderme lui-même, ſur laquelle on voit une prodigieuſe quantité de petites lignes ſaillantes, qui font un fort beau reſeau dans les mailles duquel les papilles nerveuſes ſont comme enchaſſées. On lui donne auſſi le nom de tiſſu reticulaire de Malpighi.

RETINE. C'eſt le nom que l'on donne à la membrane la plus interne de l'œil. Elle tapiſſe le fond de l'œil, & eſt étendue ſur la choroïde, ſur laquelle elle s'avance juſqu'au ligament ciliaire, autour duquel elle eſt fortement collée. Son épaiſſeur eſt conſidérable au fond de l'œil, & diminue à meſure qu'elle approche du ligament ciliaire. On peut la conſidérer comme une eſpece de pulpe mollaſſe, étendue ſur une toile reticulaire extrêmement fine. Elle eſt parſemée d'un très-grand nombre de vaiſſeaux. Preſque tous les Anatomiſtes la regardent comme une expanſion de la ſubſtance médullaire du nerf optique. Il y a des Auteurs qui lui refuſent cette origine, fondés ſur ce qu'on voit manifeſtement cette ſubſtance médullaire ſe terminer à ſon entrée dans le globe, par un petit bouton blanchâtre.

REUNI. Se dit des bords d'une ſolution de continuité, qui ſe ſont unis par le moyen des remédes & des bandages, comme ils l'étoient avant leur déſunion.

REUNION. Opération par laquelle, en rapprochant

des parties diviſées contre nature, on procure une nouvelle union, & le rétabliſſement de la fonction léſée par la déſunion. Voyez *Synthèſe.*

REUNIR. Procurer par des remedes ou des bandages, la réunion de quelque partie diviſée contre nature.

RHAGADES. Fentes & crevaſſes ulcerées, qui ſe font aux levres, aux mains, au fondement, au prépuce, aux parties naturelles des femmes, aux mammelons, accompagnées ſouvent d'une rugoſité & d'une contraction de la peau, qui les rend fort douloureuſes & fort incommodes. On les guérit en détruiſant les calloſités, par le biſtouri & les cauſtiques, après quoi l'on applique deſſus les vulnéraires comme dans les ſimples plaies.

RHEXIS. Rupture de veine, d'abſcès, de tubercule. En terme d'Oculiſte, c'eſt auſſi la rupture de la cornée.

RHOGME'. Fracture ſuperficielle, droite, étroite, longue, & une eſpece de fracture du crâne, qui conſiſte dans une fente ſuperficielle, ou même profonde, pourvû que les pieces d'os ne ſoient point déplacées. Voyez *Fracture.*

RHOMBOIDE. Muſcle de l'omoplate, qui a ordinairement deux portions diſtinguées. Son nom lui vient de ſa figure qui repréſente un loſange. La portion ſupérieure eſt attaché e au ligament cervical poſtérieur, & aux apophyſes épineuſes des deux ou trois dernieres vertèbres cervicales; l'inférieure qui eſt beaucoup plus large, s'attache par un plan tendineux aux apophyſes épineuſes des quatre vertèbres ſupérieures du dos: ces deux portions vont ſe terminer à la baſe de l'omoplate, & tirent cet os vers l'épine du dos.

Ce muſcle eſt recouvert par le trapeze, & il recouvre lui-même le dentelé poſtérieut & ſupétieur.

PHYAS. Diminution conſidérable, ou même conſomption totale de la caroncule lacrymale, ſituée dans l'angle interne de l'œil, d'où réſulte un larmoiement continuel par le défaut de cette caroncule, qui ne peut plus diriger les larmes dans les points lacrymaux. Cette

maladie eſt oppoſée à l'encanthis ; elle eſt ſouvent l'effet des corroſifs appliqués imprudemment dans l'œil, ou d'une ſéroſité âcre, qui ſe jette ſur cette partie : elle ſuit ordinairement, ou elle accompagne la fiſtule lacrymale.

RIANTES ou RIEUSES. Les anciens Anatomiſtes appelloient ainſi les dents inciſives, parce que ce ſont celles qui ſe découvrent lorſqu'on rit. Voyez *Dents*.

RIDES. Eminences longuettes en forme de plis & replis, qui ſe trouvent dans pluſieurs cavités du corps. Dans l'eſtomac, par exemple, au palais, dans le vagin, dans les inteſtins, &c. Voyez *Palais*, *Vagin*, *Vieilleſſe*.

RIOLANISTE. On donne ce nom à un muſcle fléchiſſeur de la cuiſſe, parce que *Riolan*, célébre Anatomiſte de Paris eſt le premier qui en a donné une bonne deſcription. Il eſt plus connu ſous le nom de pectiné. Il s'attache par ſon extrémité ſupérieure à la partie ſupérieure de l'os pubis, & par l'inférieure, au-deſſous du petit trochanter.

RIS. Modification des muſcles du viſage, qui annonce la joie & le plaiſir de l'ame. L'Anatomie découvre des nerfs qui viennent du cerveau ſe répandre dans le viſage, & dont quelques-uns vont s'inſérer dans le nerf du diaphragme. Apparemment les eſprits animaux déterminés par un ſentiment de joie ſubit & vif, à couler rapidement par ces nerfs dans le diaphragme, en gonflent les vaiſſeaux tout-à-coup. Le diaphragme s'éleve, ſe baiſſe alternativement. Cette alternative de ſecouſſes frappe alternativement & preſſement le poumon. L'air forcé par ces ſecouſſes réitérées de ſortir du poumon, & de s'échapper par la glotte à différentes repriſes, produit ces ſons, ces éclats entrecoupés, qui ſont le ris.

Le ſang que le poumon comprime, pouſſe vîte par le côté gauche du cœur juſqu'au viſage, les eſprits animaux qui rempliſſent mille petits nerfs, mille petits tuïaux du viſage, & preſſent les conduits du ſang ; de là les efforts que l'on fait en riant ; tout cela dilate, épanouit le viſage, force le ſang de ſe filtrer preſque ſur la ſurface, & c'eſt un nouveau coloris. La contention fait couler des eſprits animaux dans les yeux ; la cornée s'étend, & reflé-

chit la lumiere plus vivement, & les yeux en ſont plus brillants. Dans les efforts, les vaiſſeaux qui portent les larmes, reçoivent-ils trop de liqueur? ou bien ſe trouvent-ils trop reſſerrés? La liqueur s'échappe; ce ſont des larmes, & l'on pleure à force de rire.

RISORIUS. Nom que l'on donne au muſcle canin, parce qu'il tire les levres de côté & en haut, & qu'il exerce ſon action quand on rit.

RIZAGRAN. Inſtrument de dentiſte, dont le nom ſignifie *tire-racine*, c'eſt une eſpece de tenaille, dont les bouts ſont preſque pointus pour entrer dans l'alvéole, & pincer les reſtes d'une racine qui y eſt demeurée. Il eſt fort néceſſaire aux Arracheurs de dents. Le pouſſoir eſt toutefois ſouvent plus néceſſaire, & ſert mieux dans plus d'occaſions.

ROCHER, LA ROCHE. Os pétreux ou pierreux. Nom que l'on donne à une partie de l'os temporal, à cauſe de ſa grande dureté. C'eſt dans l'intérieur de cet os que l'oreille interne eſt placée. Sa ſurface préſente beaucoup d'autres choſes à remarquer. Voyez *Temporal.*

ROGNONS. On donne vulgairement ce nom aux reins. Il y en a qui les confondent avec les teſticules, mais c'eſt mal à propos. Voyez *Reins.*

ROND. (le grand) On donne ce nom à un muſcle du bras, quoiqu'il ait plus de largeur que d'épaiſſeur, parce qu'il approche de la figure ronde. Ce muſcle a une de ſes attaches à toute la face externe de l'angle inférieur de l'omoplate; l'autre extrémité eſt attachée à la partie ſupérieure & interne de l'os du bras, au bas de la ligne oſſeuſe de la petite tubéroſité, un peu plus bas que le grand dorſal. Les tendons de ces deux muſcles ne ſont pas confondus, comme ils le paroiſſent d'abord au premier coup d'œil; ils ſe croiſent un peu l'un ſur l'autre par leurs bords. La portion antérieure du grand rond eſt cachée par le deltoïde.

L'uſage de ce muſcle eſt de tourner le bras, & de le tirer en arriere. On voit par là qu'on peut le conſidérer comme auxiliaire du grand pectoral.

Rond. (*le petit*) Muſcle fort charnu, qui s'attache par

ne de ſes extrémités, à toute la côte inférieure de l'omoplate, & va ſe terminer par ſon autre extrémité à la partie inférieure de la groſſe tubéroſité de l'humerus, au-deſſous de l'attache du ſous-épineux. Le petit rond eſt recouvert par le deltoïde, & paſſe lui même ſur l'origine de la longue tête du triceps brachial. Le tendon de ce muſcle en paſſant ſur le ligament capſulaire du bras, y contracte une adhérence qui augmente la force de ce ligament, & l'empêche d'être pincé dans les mouvemens du bras. Ce tendon eſt collé avec celui du ſous-épineux, ce qui a fait que les anciens Anatomiſtes ont confondu ces deux muſcles enſemble.

Ce muſcle peut aider à tirer le bras en arrière, & lui faire faire la rotation.

ROTATEURS. (muſcles) On donne ce nom aux muſcles obturateurs, parce qu'ils font tourner la cuiſſe. Voyez *Obturateurs*.

ROTATION. (mouvement de) Il a lieu, ſuivant M. Lieutaud, lorſqu'un os percé reçoit dans ſon trou une apophyſe, ſur laquelle il tourne comme une roue ſur ſon eſſieu. Telle eſt la premiere vertèbre du col, qui tourne ſur l'apophyſe *odontoïde* de la ſeconde. On l'a appellé auſſi *trochoïde*.

ROTULE. Nom d'un os placé ſur le devant de l'articulation de la cuiſſe avec la jambe, & qui forme le genou. Les anciens Anatomiſtes lui ont donné ce nom, parce qu'ils l'ont conſidéré comme un os rond. Ils lui donnoient encore le nom de *meule*, de *palette du genou*, de *bouclier*, d'os *ſcutiforme*: la figure de cet os approche de celle d'un cœur applati, dont la baſe eſt en haut, & la pointe en bas. On y remarque deux faces, une externe ou antérieure, une interne ou poſtérieure.

On voit à la baſe de cet os une empreinte muſculaire fort large. Sa pointe eſt mouſſe, & ſert d'attache à un fort ligament. Ses bords ſont moins épais que le milieu.

La face antérieure ou externe eſt un peu convexe, légérement inégale & ſillonnée. La face poſtérieure ou interne regarde l'articulation; elle eſt recouverte d'un car-

tilage, & diviſée en deux par une élévation fort conſidérable, qui s'érend depuis la baſe juſqu'à la pointe, & s'ajuſte avec la poulie que l'on remarque à la partie antérieure & inférieure du fémur.

Cet os eſt long-tems carrilagineux dans le jeune âge; dans les adulres, il eſt ſpongieux, & recouvert d'une lame très-mince, de matiere compacte.

M. Winſlow la conſidere comme une piece qui appartient au ribia, & qui doit êrre regardée comme un olecrâne mobile. Elle eſt artachée par un forr ligament, qui va de ſa pointe à la tubéroſité du tibia. Il y a encore deux bandes ligamenteuſes, qui vont des bords de la rotule à la partie ſupérieure du tibia. D'ailleurs le ligament capſulaire de cette articulation s'atrache tout autour de la rotule, en ſorte que cer os fait comme une parrie de la capſule qui environne l'articulation.

La rotule peut être luxée ſur les côtés, & aſſez ſujette aux fractures en travers.

ROUSSEURS. Taches brunes, plus ou moins nombreuſes, qui paroiſſent ſur la peau en général & particuliérement ſur le viſages. Voyez *Lentille*.

RUCHE. Nom que l'on a donné à la conque de l'oreille externe. Voyez *Conque*.

RUGINE. Inſtrument qui ſert à racler les os. Il y en a qui l'emploient pour nétoïer les dents, leur ôter le tuf & le tartre, donr elles ſe couvrenr. Avec d'autres, on ratiſſe & découvre les os altérés. Les rugines à dents ont tout au plus quatre pouces & demi de long, y compris un manche d'ébène ou d'ivoire qu'elles ont, lequel eſt taillé à pans. Leur tige eſt d'un acier poli, de figure pyramidale: elle a environ deux pouces deux lignes de long, eſt terminée par une perite lame horiſontalement ſituée ſur ſon extrémité, plane en deſſous, compoſée en deſſus de pluſieurs biſeaux, qui forment un tranchant tout autour de cette lame, qu'on doit regarder comme la rugine proprement dite. L'inſtrument en queſtion a différentes figures. Il y en a de triangulaires, de poinrus d'un côté, arrondis & tranchants de l'autre; il y en a d'olivaires, & ſans ſaillie du côté oppoſé à la pointe. Ces dif-

férentes rugines ſervent à nétoïer & ratiſſer les dents de la mâchoire ſupérieure. On ſe ſert des premieres pour les dents de devant, des ſecondes pour celles des côtés, & des troiſiemes pour celles de derriere.

Les rugines qui s'emploient pour découvrir les os, les ratiſſer, & en ôter la carie, ſont longues au moins de cinq pouces & demi, leur lame tranchante tout autour, & taillée auſſi en biſeaux, eſt plus grande que celle des précédentes: elle a un pouce quatre lignes de longueur, ſur ſept lignes, ou environ de largeur. Il y en a de quarrées, de pointues par un bout, & arrondies par l'autre, de triangulaires, ou d'autre figure convenable aux os, ſur leſquels on les emploie. Voyez *Trèpan*, *amputation*, *Carie & Exoſtoſe*.

RUGINE'. Se dit des os qui ont été entamés par le moyen de la rugine.

RUGINER. Racler un os avec une rugine, pour en découvrir les maladies, & y porter des remédes.

RUPTOIRE. On a donné ce nom au cautère potentiel.

S.

S. DU COLON. On donne ce nom à la derniere courbure que fait l'inteſtin colon en ſe portant en forme d'S romaine de l'os des îles, où ſe termine la grande courbure, à la partie ſupérieure de l'os ſacrum, où il donne naiſſance au rectum.

SAC. Enveloppe qui contient la matiere d'une tumeur enkiſtée. C'eſt la même choſe que kiſte. Le ſac eſt ſouvent un follécule glanduleux, qui prête & s'élargit à meſure qu'il retient plus de matiere. Voyez *Kiſte & Loupe*.

SACHET. Médicament topique, compoſé d'herbes, de feuilles, de racines, de gommes, de drogues de pilées, qu'on renferme dans un petit ſac de toile, de cuir ou de

ſoie, & que l'on applique ſuivant les indications, ſur différentes parties.

SACRE'. On donne quelquefois ce nom à un muſcle des lombes, qui porte auſſi ceux de demi-épineux, & de tranſverſaire épineux. Voyez *Tranſverſaire épineux des lombes.*

SACRE'ES. (artères & veines) De la partie poſtérieure de l'extrémité de l'aorte deſcendante, de ſa bifurcation même, on voit naître ordinairement une, deux, trois, quatre artères, qui tendent vers l'os ſacrum. Ce ſont ces artères, qui portent le nom de *ſacrées.* Souvent elles ſortent de l'aorte plus haut, des lombaires, & quelquefois plus bas, des iliaques. Elles ſe ramifient au reſte ſur l'os ſacrum, & aux parties voiſines, au rectum, & aux autres parties environnantes. Mais elles ſe diſtribuent principalement aux nerfs qui ſont dans le canal de l'os ſacrum.

Il n'y a pas toujours deux veines ſacrées. Souvent même il n'y en a qu'une qui naît des extrémités des artères de même nom, ſe conforme aux plis des artères, monte de la maniere que celles-ci deſcendent, & va ſe jetter dans une veine iliaque, ou plus ſouvent dans le milieu de l'angle de la bifurcation de la veine cave, ou pour parler plus juſte dans le confluant de deux iliaques.

Sacrées. (*glandes*) Elles ſe trouvent dans le bas-ventre ſur l'os ſacrum. Leur volume varie comme leur nombre. On les regarde comme limphatiques, & de la nature des lombaires, & des hépatiques.

Sacrés. (*ganglions*) Les Anatomiſtes donnent ce nom aux ganglions hordéiformes, que l'intercoſtal jette ſur l'os ſacrum. Voyez *Hordéiformes & Intercoſtal.*

Sacrés. (*nerfs*) Voyez *Paires de nerfs.*

SACRO-COCCIGIEN, ou COCCIGIEN POSTERIEUR. C'eſt un petit muſcle qui s'attache à l'épine de l'os iſchium, au ſacrum, & au coccix.

SACRO-LOMBAIRE. Muſcle couché ſur toutes les vertèbres, ſur leſquelles il s'étend depuis la tête, juſqu'à l'os ſacrum. Il eſt mince, & plus large inférieurement, qu'à

ſa partie ſupérieure. Il ſe trouve étroitement accompagné du long dorſal, dont il n'eſt ſéparé que par une membrane cellulaire fort étroite. M. Winſlow voudroit qu'on l'appellât *lombo-coſtal*, ou *dorſal moïen*.

Ce muſcle s'attache inférieurement à la partie ſupérieure & externe de l'os ſacrum, & de la partie poſtérieure de l'os des îles, par une aponévroſe tendineuſe, large & mince, qui recouvre auſſi le long dorſal, & y eſt fort adhérente. La partie poſtérieure de ce muſcle, en montant obliquement produit pluſieurs gros paquets muſculaires, qui vont s'attacher aux apophyſes tranſverſes des vertèbres lombaires. Ce muſcle monte enſuite le long de tous les côtes, & va ſe terminer ordinairement aux apophyſes tranſverſes des deux ou trois dernieres vertèbres du col, quelquefois plus haut, & d'autrefois il ne paſſe pas la premiere vertèbre du dos. Le côté de ce muſcle qui regarde les côtes, eſt diviſé en pluſieurs petits muſcles, qui vont s'attacher aux côtes. On y remarque deux plans, dont les fibres ſe croiſent, & ont une direction contraire. Les petits muſcles qui partent du plan extérieur, fourniſſent dans leur chemin des tendons, qui ſe terminent obliquement de bas en haut aux angles des côtes. La direction, au contraire, de ceux du plan intérieur eſt de haut en bas; ils ſe croiſent avec ceux du plan extérieur, & ſe terminent obliquement par autant de tendons aux angles des huit ou neuf côtes inférieures. Il y a des Anatomiſtes qui en font un muſcle particulier, auquel ils ont donné différens noms. Les uns le nomment *acceſſoire du ſacro-lombaire de Stenon*: d'autres, *cervical deſcendant de Diemerbroeck*, quelques-uns *petit tranſverſaire du col*, ou *le collatéral*, & enfin M. Winſlow l'appelle *tranſverſaire gréle du col*.

L'uſage du ſacro-lombaire eſt de redreſſer l'épine, & de la tenir étendue. Quelques Anatomiſtes ont prétendu qu'il ſervoit à la reſpiration, que ſa portion qui ſe porte obliquement de bas en haut, abaiſſe les côtes dans l'expiration, & que la portion ſupérieure les releve dans le tems de l'inſpiration. Ce ſentiment paroît peu fondé.

SACRO-SCIATIQUE. (ligament) Il tient d'une

part à la face interne de la portion postérieure du ligament ilio-sciatique, interieurement au bord de la partie inférieure de la quatrieme fausse apophyse transverse de l'os sacrum, à celui de la cinquieme, & tout de suite jusqu'à la partie supérieure du coccix. De-là il monte un peu obliquement en se croisant avec le ligament ilio-sacro-sciatique, & en adhérant fortement à sa face interne, pour aller gagner l'épine de l'ischion, sans diminuer beaucoup de sa largeur. Il s'attache de cette autre part au tranchant de la pointe de cette épine, & à celui de sa partie supérieure.

SACRUM. Nom d'un grand os triangulaire, placé à la base de la colomne vertebrale, & sur lequel elle est appuiée.

L'origine de son nom est fort incertaine : les uns ont prétendu qu'elle vient de ce qu'il soutient les parties génitales que l'on a regardées comme sacrées, & comme honteuses : (car le mot latin *sacrum* signifie l'un & l'autre) d'autres soutiennent qu'il vient de sa grandeur, parce que les Anciens donnoient le nom de sacré à tout ce qui étoit d'une grandeur démésurée ; & en considérant l'os sacrum comme une vertèbre, c'est la plus grande de toutes.

Cet os dans les enfans est composé de cinq ou six pieces que l'on appelle *fausses vertèbres*, parce qu'elles ont la figure des vertebres imparfaites : elles sont séparées par des cartilages qui s'endurcissent & s'ossifient avec l'âge, au point de ne plus faire qu'un seul os. Ces différentes pieces ainsi réunies présentent un triangle dont la base répond à la derniere vertebre des lombes, & le sommet, qui est un peu tronqué, au coccix. La base du triangle est plus large que celle de la derniere vertèbre lombaire.

On remarque deux faces à cette vertèbre, une antérieure, & une postérieure ; ou une externe, & une interne.

La face antérieure ou interne est concave, assez égale. On y voit une rangée de quatre ou cinq grands trous de chaque côté, par lesquels passent de très-gros nerfs, que

l'on nomme *sacrés*. Ces trous paroiſſent faits par la réunion des échancrures des vertèbres, dont le ſacrum étoit compoſé dans l'enfant. Il y a quatre trous de chaque coté, lorſque dans l'enfance le ſacrum étoit compoſé de cinq pieces, & il y en auroit cinq, s'il étoit fait de ſix pieces, ce qui arrive quelquefois. Entre ces différens trous, on trouve des lignes plus ou moins marquées, qui s'étendent en travers d'un côté à l'autre. Elles ſont faites par l'oſſification des cartilages qui, dans l'enfance, ſéparoient les différentes pieces du ſacrum.

La face poſtérieure ou externe eſt convexe, & fort inégale. On y voit autant de trous qu'à la face interne, & ils communiquent enſemble. Ceux de la face externe ſont plus petits, & preſqu'entierement bouchés par des ligamens dans le cadavre, & il n'y paſſe que de tres-petits filets de nerfs, qui percent à travers les membranes, & vont ſe diſtribuer aux parties voiſines. On remarque les mêmes lignes tranſverſales que l'on voit à la face interne, & qui ſont formées par l'oſſification du cartilage intermédiaire, qui ſéparoit ces vertebres imparfaites dans l'enfant. Entre les deux rangées de trous, on trouve ſur le milieu de l'os pluſieurs apophyſes qui s'étendent de haut en bas. Ce ſont les apophyſes épineuſes des fauſſes vertèbres dont le ſacrum eſt compoſé : les deux inférieures en ont de très-petites. Souvent elles ſont un peu fourchues, ce qui forme une eſpece de goutiere plus ou moins marquée. Elles ſont plus conſidérables & mieux marquées à la partie ſuperieure du ſacrum, & diminuent en deſcendant. On trouve au bas deux petites éminences, qui portent le nom de *cornes*, & qui ſont attachées par des ligamens à deux ſemblables du coccix. A la partie ſupérieure de la même face, on trouve deux apophyſes articulaires, qui ſont ſemblables aux autres apophyſes articulaires des vertèbres lombaires : celles du ſacrum reçoivent les apophyſes articulaires inférieures de la derniere vertèbre des lombes, avec leſquelles elles s'articulent. A côté de chacune de ces deux apophyſes, on remarque une échancrure qui a le même uſage que celle des vertèbres, c'eſt-à-dire, de laiſſer paſſer les nerfs qui partent de la

moëlle épiniere, & vont ſe rendre à diverſes parties du corps. Il y a deux petites échancrures à la partie inférieure & latérale du ſacrum, qui ſe rençontrant avec deux ſemblables du coccix qui y répondent, donnent auſſi paſſage à de petits nerfs.

Le bord ſupérieur de l'os eſt épais, fort large, beaucoup moins cependant que la face inférieure de la derniere vertèbre des lombes qui y répond, parce que le cartilage intermédiaire qui les ſepare, eſt très-épais, & deſcend en ſe retréciſſant à meſure qu'il approche de l'os ſacrum. Cette face eſt fort inclinée de devant en arriere, de ſorte que la hauteur de la face antérieure eſt plus conſidérable que celle de la face poſtérieure; ce qui s'obſerve auſſi dans la derniere vertèbre des lombes.

C'eſt à cette face ſupérieure du ſacrum, que l'on remarque un grand trou large, un peu triangulaire, & fort applati: c'eſt la continuation du canal vertébral. A meſure qu'il deſcend dans l'os, il diminue & communique avec les deux rangées de trous, dont nous avons parlé.

On trouve à la partie ſupérieure des deux bords latéraux une face articulaire plus longue que large. On lui a donné le nom de *ſigmoïde*, à cauſe de la reſſemblance qu'on a cru lui trouver avec le ſigma des Grecs. On l'appelle auſſi *ſemilunaire*. C'eſt par ces faces que le ſacrum s'unit avec les os des hanches, au moyen d'un cartilage intermédiaire aſſez mince.

L'angle inférieur porte une petite facette articulaire pour ſon articulation avec le coccix.

Le ſacrum eſt compoſé de ſubſtance ſpongieuſe, revêtue d'une lame très-mince de ſubſtance compacte. Cette lame compacte elle-même eſt percée poſtérieurement d'une infinité de petits trous qui donnent paſſage à des vaiſſeaux ſanguins, qui vont à l'intérieur de l'os.

Le ſacrum eſt articulé ſupérieurement avec la derniere vertèbre des lombes, par le moyen d'un cartilage intermédiaire, comme le ſont toutes les vertèbres entre elles. Inférieurement avec le coccix, & latéralement avec les os des îles. Ces deux dernieres articulations deviennent immobiles dans le grand âge. Ordinairement celle du coc-

cix eſt un peu mobile, & celle des os innominés permet un léger écartement de ces os dans l'accouchement.

La quantité de nerfs dont la cavité du ſacrum eſt remplie, rend les fractures de cet os auſſi dangereuſes que celles des vertèbres mêmes : elles ſont ſuivies des mêmes ſymptômes. La ſubſtance ſpongieuſe dont il eſt formé, eſt cauſe que la carie y fait en peu de tems de grands progrès.

SAGE-FEMME, Accoucheuſe Les qualités d'une bonne Sage-femme ſont d'être parfaitement inſtruite de tout ce qui concerne l'art des accouchemens, d'être de probité & de bonne foi, attentive à prévenir ce qui peut incommoder les femmes en couche, d'être propre & complaiſante, de ne rien entreprendre par rapport aux meres & aux enfans nouveaux nés, rien dont elles ne ſoient sûres, & ſurtout de ſavoir ſe conformer de point en point aux ordonnances des Médecins éclairés, ou des Accoucheurs habiles.

Il eſt très-avantageux que les Sages-femmes ſoient parfaitement inſtruites de tout ce qui concerne l'art des accouchemens. La confiance que leur donne une infinité de meres l'exige. Auſſi, bien loin de les écarter des lits des femmes groſſes, les Accoucheurs rendroient plus de ſervice à l'humanité en leur communiquant leurs lumieres.

Les Athéniens avoient une loi qui défendoit aux femmes de pratiquer les accouchemens. Agnodice, jeune fille d'Athènes s'habilla en homme, fut prendre les leçons de Hierophile, & ſe perfectionna à l'école de cet habile Médecin. Ayant fait part de ſon ſecret aux Dames de la Ville, elle s'attira leur confiance, & en même tems la jalouſie des Médecins qui l'accuſerent d'abuſer de ſon état pour corrompre les femmes; mais elle diſſipa bientôt la calomnie en faiſant connoître ſon ſexe aux Juges, & la loi fut abrogée.

SAGITTALE. Nom que l'on donne à une future qui unit enſemble les deux pariétaux ; elle s'étend de la future coronale à la lambdoïde : elle eſt fort droite, & c'eſt de là que lui vient ſon nom. Elle s'efface dans le grand âge, & ſurtout à l'intérieur du crâne.

SAIGNE'E. Opération qui conſiſte à tirer d'un vaiſſeau ſanguin une portion de la maſſe du ſang pour la guériſon d'une maladie Ce mot ſe prend auſſi pour l'évacuation même du ſang, par l'ouverture faite au vaiſſeau. On diſtingue deux ſortes de ſaignée quant aux vaiſſeaux que l'on ouvre : la premiere, & la plus frequente qui ſe fait aux veines, ſe nomme proprement *phlebotomie* : la ſeconde qui ſe pratique aux artères, s'appelle *arteriotomie*.

La ſaignée relativement aux parties dont on ouvre les vaiſſeaux, porte encore differens noms ; de-là la ſaignée du bras, celle du pied, celle de la jugulaire, celle de la temporale, &c. mais ſi l'on conſidere les effets qu'elle produit, on la diſtingue en *revulſive*, en *dérivative*, & en *évacuative*. Celle-ci caractériſe toute ſaignée, n'y en ayant aucune qui ne diminue la maſſe du ſang. Quant à la ſaignée *revulſive*, c'eſt celle qui ſe pratique pour détourner d'une partie le ſang qui y aborde en trop grande quantité, & avec trop d'impétuoſité. La *dérivative* eſt celle qui ſe fait en quelque partie du corps, à deſſein d'y faire couler le ſang avec plus de célérité, de maniere qu'il emporte comme un torrent tous les embarras qui s'y ſont formés.

L'ancienne Médecine vantoit beaucoup la revulſion & la dérivation ; & la théorie que les Auteurs des ſiecles paſſés ont donnée ſur l'article, a long-tems fait la regle, & fourni l'explication des phénomenes de la pratique. C'eſt fondé ſur cette théorie, que tous les Médecins choiſiſſoient, n'a gueres encore avec un ſcrupule étonnant les veines pour la ſaignée, qu'ils attribuoient des veines propres à chaque partie, & croyoient que c'étoit un crime de ne les pas ouvrir toutes les fois que ces parties étoient attaquées de maladies. Ainſi il falloit ouvrir la veine interne du coude, nommée *baſilique*, quand les parties qui ſont ſous les clavicules étoient affectées ; & la veine externe, nommée *céphalique*, lorſque les parties qui ſont au-deſſus de la gorge, ſavoir, la face, le goſier, les yeux, la tête, étoient affligées ; enfin la médiane qui eſt commune aux unes & aux autres, quand il pa-

roiſſoit néceſſaire de tirer du ſang des parties ſupérieures & inférieures travaillées de maladie en même tems. Mais plus éclairés de nos jours par les lumieres de la ſaine Phyſique, les Médecins ont abandonné ces pratiques, qui ne ſont fondées ni ſur l'expérience, ni ſur la raiſon, mais uniquement ſur les préjugés. Car aujourd'hui que la circulation eſt découverte, il eſt clair que toutes les veines ont communication avec le cœur, qui eſt le reſervoir univerſel du ſang, & de-là avec toutes les autres parties du corps, & que par conſéquent la quantité du ſang eſt diminuée également dans toute l'habitude du corps; quelque veine que l'on ouvre dans la ſaignée, & le ſang ſuperflu évacué également par-tout.

Cependant, quoiqu'il ſoit de la revulſion & de la dérivation, toujours n'eſt-il rien moins qu'indifférent dans bien des cas de pratiquer la ſaignée au bras, au pied, à la gorge, à la tempe, & c'eſt ce qu'il convient qu'un Médecin prudent & habile détermine auparavant. Il y a ſurtout des précautions à prendre avant la ſaignée, qu'un Chirurgien ſouvent appellé le premier, ne doit nullement ignorer. Voici des regles générales que l'uſage & la raiſon ont approuvées, & qu'il doit très-ſoigneuſement retenir.

1°. On ne doit tirer du ſang que loin du repas, & quand l'eſtomac eſt vuide, de façon qu'il ne fourniſſe plus de chile au ſang, & que celui qui lui a déja été fourni, ne conſerve plus ſa forme. L'on s'apperçoit après la ſaignée qu'elle a été faite trop tôt après le repas, quand une liqueur ſemblable à du lait, ſurnage le ſang qui a été tiré. C'eſt pour cela qu'il eſt d'uſage de ſaigner le matin à jeûn, ou quatre à cinq heures après le dîner. Néanmoins, ſi la maladie étoit preſſante, telle qu'une grande inflammation, une apoplexie, une ſuffocation conſidérable, une chûte grave, une forte contuſion; à quelque heure du jour que ce ſoit, il eſt néceſſaire d'ouvrir la veine ſans aucun délai. 2°. Il convient de faire précéder la ſaignée par un lavement, afin que la circulation du ſang dans le bas-ventre devenant plus libre, la revulſion & l'évacuation ſe faſſent plus commodément, & que

les matieres viciées contenues dans les premieres voies, ne paſſent pas dans le ſang, pour y remplir la place du ſang évacué. 3o. Il faut bien ſe donner de garde de ſaigner dans le friſſon, qui eſt d'ordinaire le prélude d'un accès de fievre. La circulation alors quoique fréquente, eſt trop foible; mais ſitôt qu'il y a grande chaleur, on ouvre la veine en toute sûreté, même dans le fort de l'accès, ce qui ſe pratique aſſez communément aujourd'hui, & avec ſuccès. 4°. Il ne faut point ſaigner les femmes dans le tems des regles, ſi ce n'eſt qu'une maladie grave, comme l'apoplexie, la pleurèſie ou la ſuffocation, &c. n'y obligent de néceſſité, encore alors faudroit-il ouvrir une veine du pied. 5°. La ſaignée eſt en général ſi utile aux femmes enceintes, qu'il en eſt peu à qui elle ne convienne, ſoit pour empêcher qu'elles ne ſe bleſſent, ſoit pour les guérir de pluſieurs incommodités qui leur arrivent dans ce tems-là. Comme elles n'ont point de menſtrues, leurs vaiſſeaux ſont plus remplis de ſang, & ne ſe contractent par conſéquent que foiblement. La circulation y eſt lente, principalement dans les parties internes, où il s'accumule en plus grande quantité, & cela arrive ſurtout dans les femmes qui ſont jeunes, qui on bon appetit, & ſont d'un tempérament ſanguin. De cette grande plénitude de ſang, viennent les dilatations des vaiſſeaux, même ſur la peau, la peſanteur de la tête, les laſſitudes ſpontanées, la difficulté de ſe mouvoir, le ſaignement du nez qui leur arrive ſi fréquemment. Or tous ces ſimptômes ne peuvent céder qu'à la ſaignée; & dans ces cas, c'eſt la ſaignée du bras qui n'eſt, comme chacun le ſent, que purement évacuative. On ſaigne vers le troiſieme ou quatrieme mois de la groſſeſſe, parce que c'eſt alors que la pléthore eſt plus notable, & néceſſairement exiſtante, par la ſuppreſſion des regles, & le peu de volume de l'embrion, qui n'a pas encore aſſez de groſſeur & d'étendue, pour abſorber toute la nourriture ſuperflue à la mere, par cette ſuppreſſion. On ſaigne enſuite vers le huit ou neuvieme mois, parce qu'alors les vaiſſeaux accoutumés à être gonflés, ſe gorgent très-aiſément de ſang, ce qui ſouvent après l'accouchement procure des pertes conſidé-

rables & funeſtes. La ſaignée avant le terme de l'accouchement prévient puiſſamment ces effets dangereux; ainſi c'eſt en général très-bien agir, que de ſaigner dans ces circonſtances; & de même qu'au quatrieme mois, encore plus exactement qu'alors, il faut ſaigner du bras, jamais du pied, ſi ce n'eſt dans un danger évident de la vie, qu'il ne ſeroit pas poſſible d'écarter par tout autre moïen.

Il n'eſt pas, je penſe, non plus hors de propos de remarquer ici que les ſaignées aux femmes groſſes doivent être petites, & plutôt ſouvent répétées, que trop copieuſes. Si l'on faiſoit une trop grande & trop ſubite évacuation, les vaiſſeaux s'affaiſſeroient trop promptement & généralement, de ſa çon que ceux de la matrice qui s'abouchent avec ceux du placenta, venant à éprouver le même affaiſſement ſubit, pourroient ſe ſéparer & procurer par leur déſunion la chute du placenta & l'avortement. C'eſt pour éviter cette trop grande révolution, qu'en certains pays, lorſqu'il s'agit de ſaigner les femmes enceintes, l'uſage eſt d'ouvrir les plus groſſes branches qui rampent ſur l'avant-bras, ſur le poignet, ou le deſſus de la main, & qu'on ouvre rarement les veines qui ſe préſentent au pli du bras.

On ne doit pas oublier qu'il faut également faire de petites ſaignées dans les maladies des femmes groſſes, qui en demandent de fréquentes, telles que ſont la pleuréſie, la péripneumonie &c. car les ſaignées trop fortes, leur ſont ſouvent plus pernicieuſes que favorables.

Il a été reconnu par des obſervations ſûres & répétées, que l'on peut ſaigner en ſûreté dans les fiévres malignes, quand même il paroîtroit des taches pourprées ſur la peau, ſi la grandeur de la fiévre & la violence des accidens le demandent, & que les forces du malade le permettent; ce qui eſt d'ailleurs conforme à la raiſon, puiſque les taches pourprées & toutes les éruptions de la peau qui s'obſervent dans les fiévres malignes, ſont autant de légers embarras du ſang dans le tiſſu de la peau, leſquels ſemblent indiquer la ſaignée, afin d'en rendre la circulation plus libre. Il faut remarquer cependant que ces éruptions ne ſont très-ſouvent qu'un ſymp-

tome de l'eſtomac embarraſſé & chargé de mauvais levains de digeſtions malfaites, & que très-ſouvent elles diſparoiſſent auſſitôt après l'action d'un vomitif ou d'un purgatif; ce qui ne confirme pas la néceſſité conſtante de la ſaignée dans ces cas, & doit au contraire la faire ſuſpendre en bien des rencontres. En ſixiéme lieu, il faut toujours tirer du ſang d'une groſſe veine & par une large ouverture, non pas parce que l'on tire un ſang plus pur d'une petite veine, comme s'imagine ſans raiſon le vulgaire ignorant, mais parce que le ſang ſort avec plus d'impétuoſité d'une groſſe veine, & par une large inciſion; ce qui procure une révolution plus grande, plus prompte & plus efficace.

Si le malade appréhende la ſaignée ou qu'il ſoit foible de complexion, & qu'ainſi il ſoit en danger de tomber en ſyncope, on a coutume de le ſaigner couché dans ſon lit, parce que dans cette ſituation le ſang coule le plus aiſément, & par conſéquent la défaillance eſt plus rare. Il ſera encore très-utile d'appliquer dans le moment une compreſſe avec la bande ſur l'ouverture de la veine, & de différer un peu la ſaignée, juſqu'à ce que l'eſprit du malade ſoit un peu raſſuré. Quand le ſang coule trop lentement, on pourra en accélerer le mouvement en faiſant touſſer, éternuer le malade, en lui faiſant tourner dans la main l'étuit à lancettes. Il eſt même expédient de tremper le bras dans l'eau chaude, parce que la chaleur de l'eau en raréfiant & dilatant le tiſſu de la partie, attire un flux plus rapide du ſang, comme il arrive à la ſaignée du pied. Au commencement des maladies, on doit faire les ſaignées plus copieuſes, les forces étant encore entiere; mais dans la ſuite, il faut tirer du ſang avec plus de ménagement, les forces étant déjà abbatues par la longueur de la maladie, par une diéte plus exacte & par les ſaignées précédentes. Mais il ne faut jamais aller à plus de quatre palettes, ou d'une livre de ſang, dans la crainte de cauſer par une trop grande évacuation, une défaillance conſidérable, qui n'eſt jamais ſans danger. Enfin, il eſt permis au malade de s'endormir après la ſaignée & de jouir du doux calme

que lui a procuré cet excellent remede. Rien ne renouvelle plus promptement les forces que le ſommeil. Les anciens Médecins, à la vérité, étoient contraires à ce ſentiment, mais nous croyons que faite avec les ménagemens preſcrits, la ſaignée procurant un ſommeil paiſible, il eſt très-avantageux de s'y abandonner.

Au reſte, ſi la ſaignée eſt un des plus puiſſans remédes de la Médecine, elle eſt de l'aveu de tous les Chirurgiens, ſouvent la plus délicate & la plus difficile de toutes les opérations de la Chirurgie. Il n'y en a point, quelques grandes & quelques pénibles qu'elles paroiſſent, qu'ils n'aimaſſent mieux faire, que certaines ſaignées, où après avoir cherché long-tems & pris toutes les précautions néceſſaires pour tirer du ſang, la veine gliſſe & s'échappe à la pointe de la lancette. Il faut donc prendre beaucoup de précautions pour la faire ſans encourir quelques reproches. Nous allons, comme dans toutes les autres opérations, détailler ce qu'il faut faire avant, pendant & après la ſaignée.

Saignée du bras.

1°. Les inſtrumens qui ſervent dans cette opération ſont, une ligature de drap rouge, Voyez *ligature* : une Lancette, un lancètier; l'appareil conſiſte en une bande, une compreſſe quarrée, un verre d'eau ou de vinaigre, ou de quelque eau ſpiritueuſe, comme l'eau de la Reine de Hongrie, l'eau-de-vie de lavande, &c. La bande doit être de toile qui ne ſoit ni trop neuve, ni trop uſée, ſans liſiere ni ourlets, afin que la compreſſion ne ſoit pas plus forte ſur les bords, qu'au milieu; ainſi un ruban de fil ne convient point. Elle doit avoir une aune & demie de longueur & un pouce de largeur. La compreſſe ſera faite d'un linge fin, blanc de leſſive, plié en quarré & en pluſieurs doubles. Une ſeule ſuffit pour l'ordinaire; mais quand on a affaire à un bras bien gras, on a ſoin d'en avoir deux, dont l'une ſoit un peu plus grande que l'autre, afin que la compreſſion ſoit plus ſûre & plus exacte.

2°. Il faut avoir des poëlettes pour recevoir le ſang & ſe régler ſur la quantité que l'on doit en tirer. 3°. Si la lumiere du jour n'éclaire pas ſuffiſamment, on fait allumer une chandelle ou une bougie. (Celle de S. Côme eſt la meilleure.)

Après ces préparatifs, le Chirurgien doit mettre ſon malade dans une ſituation commode. Si c'eſt une ſaignée de précaution, il peut le faire aſſeoir dans un fauteuil; mais s'il a peine à ſoutenir la ſaignée, il ſera plus ſûrement & plus commodément dans ſon lit, ſoit ſur ſon ſéant, ſoit couché horiſontalement. Lorſque le Chirurgien a bien ſitué ſon malade, il lui découvre le bras juſqu'à environ quatre travers du doigt au-deſſus du coude, obſervant que le poignet de la chemiſe ou de la camiſolle ne le ſerre pas trop, ce qui feroit une contre-ligature qui gêneroit le cours du ſang. Il fait enſuite étendre le bras du malade, dont la main doit être ouverte & la paume appliquée ſur la poitrine, afin que les muſcles n'étant pas gonflés, ne faſſent pas changer la ſituation des veines; mais peu de tems après, il fait empoigner le pouce ou le lancetier, & engage le malade à ſerrer, afin que les veines paroiſſent d'avantage. Il examine les veines enſuite, & ſi elles ne ſe découvrent pas d'abord à la vue ni au toucher, il les rend ſenſibles en ſerrant davantage la ligature.

Il y a quatre veines que l'on peut ouvrir, ſavoir, la céphalique, la médiane, la baſilique & la cubitale. Mais avant de placer la ligature ſur ces veines & de la ſerrer, il faut s'aſſurer de leur ſituation relative à l'artére & au tendon du muſcle biceps, afin d'éviter ces deux dernieres parties. Il y a des bras où l'artère eſt auſſi ſuperficielle que les veines, de maniere qu'on pourroit s'y tromper, ſur tout après la ligature, qu'il ne paroît plus de pulſation. Quand le Chirurgien eſt aſſuré de la ſituation de l'artère & du tendon, il s'aſſure de la veine qu'il doit ouvrir, après avoir appliqué la ligature. On ne ſerre d'abord qu'autant qu'il eſt beſoin pour comprimer la veine, ſans ſerrer l'artère. Si la veine qu'on ſe propoſe d'ouvrir eſt ſuperficielle, on rapproche un peu plus la

ligature; ſi au contraire elle eſt profonde, on l'éloigne davantage, pour lui donner un peu plus de ſaillie. La ligature miſe, on fait ſur l'avant-bras quelques frictions avec le doigt indice & celui du milieu, en montant du poignet vers le pli du coude & on détermine la veine que l'on doit ouvrir. On plie enſuite le bras & on le remet dans le lit pour donner aux vaiſſeaux le tems de ſe gonfler, & choiſir dans ſon étuit une lancette convenable. Voyez *Lancette*. Quand on l'a choiſie, on l'ouvre à angle mouſſe & on la porte à la bouche, de maniere que la pointe de la lame ſoit tournée du côté du bras que l'on va ſaigner; enſuite le Chirurgien reprend le bras de ſon malade, il le fait étendre & appuier ſur ſa poitrine comme auparavant, en lui faiſant fermer la main, le pouce ou ſon lancetier entre les doigts, afin que les muſcles pouſſent les veines en dehors & les aſſujettiſſent; il reſſerre la ligature s'il eſt néceſſaire, & détermine l'endroit qu'il veut piquer. Il fait enſuite quelques frictions ſur l'avant-bras de bas en haut pour faire gonfler ſon vaiſſeau, puis appuiant fortement du pouce ſur le vaiſſeau, il l'aſſujettit & la peau en même tems. Il touche après cela l'endroit marqué, pour connoître ſi par les mouvemens qu'il vient de faire, il n'a point dérangé le vaiſſeau. S'il retrouve la veine dans le même état, il déſigne exactement des yeux ou avec le bout de ſon ongle, l'endroit de la veine qu'il va piquer, puis prenant la lancette avec le pouce & le doigt indice, il fait ſon ouverture.

Dans l'ouverture on diſtingue trois tems, l'inſtant de la ponction, celui de l'inciſion & celui de l'élévation. La ponction commence l'inciſion, l'élévation l'acheve. Le tems de la ponction eſt celui qu'il faut pour faire le chemin de dehors en dedans, & celui de l'élévation eſt le tems qu'il faut pour faire le chemin de dedans en dehors. Quand la lancette entre, elle coupe par ſes deux tranchans, mais quand elle ſort, elle ne coupe que par le tranchant ſupérieur qu'on retire en l'élevant un peu. De plus on peut faire l'ouverture de trois façons, ou en long, ou en travers, ou de biais. C'eſt la der-

niere qu'on doit préférer aux autres, tant parce qu'elle eſt plus commode pour l'opérateur, qu'à cauſe qu'elle eſt la meilleure pour le malade, l'ouverture eſt plus grande & facilite mieux la ſortie du ſang. Pour bien ouvrir la veine, il n'y a que les deux doigts qui tiennent la lancette qui doivent agir, ils ſont ployés quand ils portent la lancette dans la veine, & la maintenant alors appuiée par les autres doigts qui ſont ſoutenus par le bras du malade, la lancette entre par le ſeul allongement du pouce & de l'indicateur, & ſe retire de même. Si le Chirurgien ſe ſervoit de toute la main pour faire une auſſi legére ouverture, ce ſeroit avec raiſon que ſouvent on diroit de lui qu'il auroit la main péſante.

Le ſang jaillit dès qu'on retire la lancette. La perſonne chargée de la poëlette la préſente; on recommande au malade de tourner le lancettier dans ſa main, afin que le mouvement des muſcles faſſe paſſer plus vîte le ſang des veines internes dans les externes. Pendant que le ſang ſort, le Chirurgien ſoutient avec ſa main l'avant-bras du malade. Si le ſang ne fait point l'arcade, on lache un peu la ligature quand elle eſt trop ſerrée, afin qu'il coule plus librement par l'artère : ſi au contraire la ligature étoit trop lâche, & qu'elle ne comprimât pas aſſez la veine, on la reſſerreroit un peu; mais il faut toujours avoir attention de mettre l'ouverture des tégumens vis-à-vis de celle de la veine, quand on veut que le ſang ſorte d'un plein jet, & que la ſaignée ne ſoit pas baveuſe.

Quand on a tiré aſſez de ſang, on ôte la ligature, & on fait plier l'avant-bras; après quoi on poſe le doigt indice & celui du milieu de la main qui n'a point fait la ſaignée, à côté de l'ouverture, & avec ces deux doigts, on fait faire à la peau un petit mouvement demi-circulaire, afin de couvrir l'ouverture de la veine, & d'empêcher le ſang de ſortir. On prend de l'autre main une compreſſe ſans la mouiller, & avant que de la poſer on relâche l'ouverture; on fait au deſſus & au deſſous une legére friction pour dégorger le vaiſſeau; on repaſſe enſuite les deux doigts à côté de l'ouverture &

on arrête le ſang ; on néttoye les endroits du bras que le ſang a tachés, avec la compreſſe, ou pour plus de propreté, avec le coin d'une ſerviette mouillée. On met enſuite la compreſſe ſur l'ouverture que l'on aſſujettit avec le doigt indicateur, après quoi l'on poſe ſur la compreſſe une bande, dont on laiſſe pendre un demi-pied derriere l'avant-bras ; on la conduit au-deſſus du-coude, d'où repaſſant ſur la ſaignée, on fait un circulaire au haut de l'avant-bras, & l'on continue ainſi en croiſant toujours ſur la compreſſe autant de fois que la bande le permet. On noue les deux bouts ſur le derriere de l'avant-bras, & on recommande au malade de le tenir à demi fléchi, appuié ſur ſon eſtomac ſans le remuer, afin que le ſang ne s'échappe pas.

Si le vaiſſeau qu'on ſe propoſe d'ouvrir eſt ſitué, comme quelquefois la mediane, directement ſous le tendon du muſcle biceps, qui fait ſaillie dans certains ſujets, pour éviter de le piquer, on fait mettre le bras du malade en pronation, & ce tendon qui a ſon attache derriere la petite apophyſe du *Radius*, ſe cache pour ainſi dire & s'enfonce, ou bien ce qui vaut mieux encore, on fait un peu fléchir l'avant-bras pour éloigner le vaiſſeau du tendon ; cela n'eſt pas la ſeule choſe à remarquer dans la ſaignée. Quand on a mis la ligature, le vaiſſeau n'eſt pas toujours bien apparent. Alors on met le doigt indice ou le pouce d'une main ſur la veine, & l'on fait de l'autre main avec le doigt du milieu & l'indice, pluſieurs frictions le long de l'avant-bras : le Chirurgien renvoie par ce moïen la colonne de ſang vers ſon pouce ; le vaiſſeau devient plus ſenſible & fait connoître s'il fournit aſſez de ſang, s'il eſt bien enfoncé ; le lieu où il l'eſt moins, eſt celui où il faut faire l'ouverture.

Il ne faut jamais piquer à moins que le vaiſſeau ne ſoit ſenſible au tact, quand même quelques cicatrices l'indiqueroient, car on ne pourroit piquer qu'au hazard, ce qui ſeroit imprudent. Il y a des vaiſſeaux qui ne ſe font pas ſentir auſſitôt que la ligature eſt faite, mais ſeulement quelques momens après. Mais s'il y a du danger d'ouvrir les vaiſſeaux au pli du bras, à cauſe de leur petiteſſe jointe

à la proximité de l'artère ou du tendon, il faut saigner à l'avant-bras ou au poignet; & quand les vaisseaux sont si enfoncés qu'on ne les distingue pas au pli du coude, ni même à l'avant-bras, on fait mettre l'avant-bras dans l'eau chaude, qui en rarefiant le sang fait gonfler les veines. Les personnes grasses ont ordinairement les vaisseaux fort enfoncés, & entourés de beaucoup de graisse; ainsi il n'y a pas tant à craindre de piquer l'artère, ou le tendon, ou l'aponèvrose, que dans les personnes maigres & âgées, qui ont les vaisseaux fort apparens, & quelquefois collés sur l'artère, le tendon, ou l'aponèvrose. Il faut dans ce cas là porter la pointe de la lancette presque horisontalement, afin d'éviter de piquer ces parties.

En général, il faut toujours ouvrir la veine où elle paroît le mieux, au-dessous des cicatrices des saignées précédentes; car si l'on ouvroit sur les cicatrices mêmes, le sang ne sortiroit pas si bien, à cause que ces cicatrices auroient retreci le diamètre du vaisseau. Ainsi un Chirurgien qui veut ménager un bras qu'il aura souvent à saigner, commence d'ouvrir la veine le plus haut qu'il peut; puis en allant toujours en descendant, il place les ouvertures proche les unes des autres, pour se conserver un terrein qu'il trouvera en tems & lieu. C'est une mauvaise méthode de mouiller la compresse, parce qu'en se séchant elle se durcit, & peut meurtrir le bras. Si l'on prévoit que l'on sera obligé de répéter la saignée dans la journée, on met sur la compresse quelques gouttes de suif ou d'huile, pour empêcher la plaie de se fermer si-tôt, & qu'on puisse retirer du sang par la même ouverture. Mais, quand le malade ne craint pas la piquure de la lancette, il est plus à propos d'en faire une nouvelle.

Saignée du pied.

On fait asseoir le malade dans un fauteuil, ou sur le bord de son lit; l'on a une compresse quarrée comme dans la saignée du bras, une lancette, & une bande plus longue que celle qui sert au bras, roulée en un chef, une ligature, un chaudron ou un seau de fayance, presque plein

plein d'eau d'une chaleur ſupportable, dans laquelle on met les deux pieds pour faire rarefier le ſang, & gonfler les vaiſſeaux : je dis les *deux pieds*, parce que quoique l'on n'ouvre la veine que d'un ſeul, il eſt cependant néceſſaire de le faire, autant pour la commodité du malade, que pour déterminer une plus grande quantité de ſang vers les extrémités inférieures, & pour que le Chirurgien puiſſe ſans perdre de tems, choiſir le pied où les vaiſſeaux ſeront les plus apparens.

Quand les pieds ont reſté dans l'eau aſſez de tems pour donner aux vaiſſeaux celui de ſe gonfler, le Chirurgien prend le pied qu'il veut ſaigner, le porte ſur ſon genou, puis il l'eſſuie avec la ſerviette qu'il a ſur lui ; il poſe la ligature au deſſus des malléoles, à environ deux travers de doigt, & ne la ſerre que médiocrement ; il la noue d'un nœud coulant vers la malléole externe ; puis ayant examiné avec ſon doigt ſi les veines répondent, il remet le pied dans l'eau pendant qu'il tire ſon étui, & choiſit une lancette. Quand le Chirurgien l'a choiſie, il l'ouvre en angle mouſſe, & la porte à ſa bouche, la pointe tournée du côté du pied qu'il va ſaigner. Il tire enſuite le pied de l'eau, & en applique la plante ſur ſon genou, afin de comprimer les veines intérieures. Il reſſerre la ligature, pour mieux aſſujettir la peau & les veines ; il eſſuie le pied, & après avoir aſſujetti le vaiſſeau comme dans la ſaignée du bras, avec le pouce de la main qui ſaiſit le pied, il en fait l'ouverture. On ne craint point ainſi de piquer d'artète ni de tendon, à moins qu'on ne ſaignât quelqu'une des veines qui rampent ſur le cou du pied. Mais quand on ſaigne à la malléole, il n'eſt pas rare de piquer une petite branche du nerf tibial d'où il réſulte un léger engourdiſſement, qui eſt ſans conſéquence, & ne doit nullement effraier.

Dès que la veine eſt ouverte, on remet le pied dans l'eau, & ſi la ligature eſt trop ſerrée, on la lâche tant ſoit peu. Comme on ne ſe ſert pas de poëlettes pour cette ſaignée, on eſtime la quantité de ſang que l'on tire, par la durée de la ſaignée, la grandeur de l'ouverture, & la teinte de l'eau relativement à ſa quantité, ce que l'on

connoît à la vue, ou en trempant dedans le coin d'une ſerviette. Quand on a tiré quantité ſuffiſante de ſang, on défait la ligature ſans tirer le pied hors de l'eau : on l'y laiſſe même encore un inſtant, pour donner au vaiſſeau le tems de ſe dégorger. Enſuite on retire le pied de l'eau, on le porte ſur ſon genou, on l'eſſuie, on tire un peu la peau avec le doigt indice, & celui du milieu, comme dans la ſaignée du bras : on met, pour recouvrir la veine, une compreſſe un peu épaiſſe ſur l'ouverture, & on fait le bandage appellé *étrier*. Voyez *Etrier*. On eſſuie enſuite l'autre pied, & on remet le malade au lit.

Il arrive quelquefois à la ſaignée du pied, quoiqu'elle ſoit bien faite, que le ſang s'arrête tout à coup après avoir coulé pendant quelque tems. Il peut y en avoir deux cauſes. La premiere, c'eſt un ſang trop gluant & trop épais, qui s'applique ſur l'ouverture, & en colle les levres. Cet accident eſt plus ordinaire aux femmes graſſes. Pour l'éviter, le Chirurgien doit donner ſes ſoins à ce que le ſang ſorte en arcade, & toujours à la ſurface de l'eau ; pour cela, il placera ſa main, ou une ſerviette ſous la plante du pied, afin de le ſoulever, & qu'en comprimant la veine intérieure, le ſang refoule dans les extérieures. La ſeconde cauſe de l'arrêt du ſang, c'eſt lorſque le vaiſſeau eſt fort petit, & que le pied eſt par trop enfoncé dans l'eau. La colonne d'eau qui peſe ſur l'ouverture, empêche le ſang de ſortir, & le fait grumeler. On y remedie en paſſant un linge ſur l'ouverture, pour en détacher les grumeaux, & en ſoutenant le pied à fleur de l'eau.

Saignée de la gorge.

On fait aſſeoir le malade ſur le bord de ſon lit, ou dans un fauteuil. On garnit l'épaule & la poitrine d'une ſerviette en pluſieurs doubles, & on applique la ligature de la maniere ſuivante. On met ſur les clavicules, & ſur la veine que l'on a deſſein de piquer une compreſſe épaiſſe : on fait deux tours autour du cou avec une ligature ordinaire, mais plus étroite, de maniere qu'elle porte ſur la compreſſe : on la ſerre également, & on la noue vers la

nuque du cou à deux nœuds, l'un ſimple, & l'autre en roſette; on y paſſe un ruban ou une bandelette, dont les deux bouts tombent pardevant, & vis-à-vis la trachée-artère. Un ſerviteur tire les deux bouts du ruban, afin que la ligature circulaire ne comprime pas la trachée-artère, & qu'elle ne faſſe effort que ſur les veines jugulaires externes, & principalement ſur celle où eſt la compreſſe: ou bien on met ſur les clavicules & ſur les veines jugulaires, une compreſſe épaiſſe; on applique ſur la nuque du cou une ligature ordinaire, dont on fait paſſer les chefs en devant, de maniere qu'ils portent ſur les compreſſes. On noue ces chefs ſur le ſternum, & un ſerviteur, ou même le malade, tire le nœud en bas, afin que la ligature faſſe effort ſur les compreſſes, & gonfle les jugulaires. Cela fait, on tire une lancette, & on la porte à la bouche, la pointe tournée du côté de la veine que l'on veut ouvrir; on applique le pouce ſur la compreſſe, & le doigt index au-deſſus, pour aſſujettir le vaiſſeau, & tendre la peau. On ouvre la veine entre les deux doigts, on fait ſon ouverture longitudinale, ſuivant la direction des fibres du muſcle peaucier, & un peu plus grande qu'aux ſaignées du bras, parce que les jugulaires ſont plus groſſes.

Pour faciliter la ſortie du ſang, on fait mâcher au malade un morceau de papier, ou un bâton de regliſſe, & s'il coule le long de la peau, on ſe ſert d'une carte pliée en goutiere, qui s'applique au deſſous de l'ouverture par un bout, & par l'autre conduit le ſang dans la poëlette. Pour fermer le vaiſſeau, on ôte la ligature, on met une compreſſe ſur l'ouverture, & pardeſſus un bandage circulaire médiocrement ſerré. Souvent même il ſuffit de mettre une mouche de taffetas gommé, ou un petit emplâtre agglutinatif, parce que le ſang tombant à plomb, trouve moins de réſiſtance à ſuivre la direction de la veine, lorſque la ligature eſt ôtée, qu'à ſortir par l'ouverture.

Il y a des Auteurs qui propoſent de faire la ligature avec une cravatte, ou un mouchoir roulé en boudin, dont ils appliquent le milieu à la nuque du cou, & font paſſer

en devant les deux clefs qui croiſent en haut du ſternum. Ils donnent ces deux chefs à tenir à un ſerviteur, qui ſerre autant qu'il eſt néceſſaire, pour faire gonfler les veines, ſans gêner la reſpiration. D'autres ſe ſervent d'une ligature auſſi roulée en boudin, dont ils appliquent le milieu ſur le côté du cou, où ils ont deſſein de ſaigner, & ils font revenir les deux chefs ſous l'aiſſelle oppoſée.

Cette derniere maniere de faire la ligature eſt préférable à la précédente. C'eſt même celle que l'on doit employer lorſque les vaiſſeaux de la gorge ſont conſidérablement gonflés, parce que la compreſſion ne ſe faiſant que d'un ſeul côté, le retour du ſang n'eſt point gêné dans la jugulaire oppoſée, & on a moins à craindre la ſuffocation.

Quand les jugulaires ſont tellement enfoncées, qu'on ne peut les rendre bien apparentes, on ſaigne deux de leurs rameaux, qui ſont ſitués plus antérieurement, s'ils ſe trouvent aſſez conſidérables.

Saignée à la tempe.

On fait aſſeoir le malade dans un fauteuil, ou ſur le bord de ſon lit. On met une ligature au deſſus de l'endroit que l'on veut ouvrir, afin d'aſſujettir le vaiſſeau, & de le faire gonfler, ce que l'on obtient encore mieux en mettant une compreſſe ſous la ligature, comme quelques-uns le font pour la ſaignée du col. La ligature doit être étroite, & miſe de biais, afin qu'elle ait plus de priſe. M. Dionis propoſe de faire cette ſaignée ſans ligature; & en effet quand l'artère eſt pleine & bien apparente, on peut abſolument s'en paſſer, & ſe contenter de faire pancher la tête, pour que le ſang s'y porte avec plus grande quantité. Mais, quand l'artère n'eſt pas fort apparente, il eſt plus sûr de faire la ligature. On prend enſuite une lancette que l'on porte à ſa bouche, comme dans les autres ſaignées, à demi pliée; & après avoir reconnu l'artère, on marque avec l'ongle l'endroit que l'on veut ouvrir. On aſſujettit le vaiſſeau, on tend la peau avec le doigt indice, & le pouce d'une main; & de l'au-

te, on fait la ponction & l'élévation comme à l'ordinaire. Le ſang jaillit auſſitôt, & ſort en arcade, & par ſauts.

Quand on a tiré une ſuffiſante quantité de ſang, on ôte la ligature, & on arrête le ſang. Pour cela, on fait une petite pelotte de papier brouillard maché, & bien exprimé, de la groſſeur d'une noiſette, ce qui vaut infiniment mieux qu'une piece de monnoie que quelques-uns conſeillent de mettre dans le pli de la compreſſe. Par-deſſus cette pelotte, on met quelques compreſſes graduées, afin que la compreſſion du bandage ne porte que ſur l'ouverture. On fait le bandage nommé *ſelaire*, ou *chevêtre oblique*. On laiſſe cet appareil quatre ou cinq jours, afin de donner à la plaie le tems de ſe refermer, & de ſe conſolider entierement.

Cette opération eſt moins pratiquée qu'elle ne devroit l'être. Il y a beaucoup de maladies, ſurtout de celles qui ſont ſubites, & proviennent d'une preſſion ſur le cerveau, par une trop grande abondance de ſang, où il ſeroit très-avantageux d'ouvrir l'artère temporale. Dans l'apoplexie ſanguine, par exemple, & dans la paralyſie qui en dérive, l'on pourroit compter certainement ſur l'efficacité de cette ſaignée.

Saignée blanche.

La ſaignée eſt blanche, quand le Chirurgien a piqué ſans avoir de ſang. Cela arrive, ou parce que le vaiſſeau étant trop enfoncé, on ne plonge pas la lancette aſſez avant, ou aſſez à plomb; ou parce que le vaiſſeau étant roulant, il ſuit, pour ainſi dire, la lancette; ou parce qu'on pique au milieu de beaucoup de cicatrices, qui retreciſſent le diamétre du vaiſſeau; ou parce que le malade retire ſon bras.

Cet accident effraie ordinairement beaucoup le malade, & ſur-tout les femmes; mais il ne doit pas déconcerter le Chirurgien, qui doit lui repréſenter qu'il y a ſouvent de la prudence à manquer une ſaignée, & qu'il aime mieux la manquer que de courir riſque de le bleſſer.

Il doit en même tems examiner laquelle de ces deux cauſes lui a fait manquer la ſaignée pour l'éviter en piquant une ſeconde fois. On donne encore le nom de ſaignées blanches aux mouchetures qui ſe pratiquent ſur les jambes des hydropiques, pour en évacuer les ſéroſités.

SAIGNER. Se dit des vaiſſeaux ſanguins rompus, qui verſent du ſang, & d'un homme qui, ayant des vaiſſeaux rompus, perd du ſang. On dit auſſi d'un Chirurgien qu'il ſaigne, quand il fait l'opération de la ſaignée.

SALIERES. Cavités qui ſe remarquent chez de certaines perſonnes au bas du cou, au deſſus des clavicules. Ce défaut vient de la trop grande convexité de ces os, leſquels laiſſent un eſpace entre elles & la poitrine, qui n'eſt recouvert que de la peau, & n'eſt rempli par aucune choſe. Les ſalieres paroiſſent ſurtout chez les perſonnes maigres.

SALIVAIRES. (glandes) On donne ce nom aux organes ſecréteurs de la ſalive. Ce ſont les glandes parotides, les maxillaires, les ſublinguales, & toutes les buccales.

SALIVATION. Excrétion abondante de l'humeur ſalivale, que l'on procure quelquefois dans le traitement de la vérole. Voyez *Salive.*

SALIVE. Humeur, dont toute la cavité de la bouche & de la langue ſont continuellement arroſées dans leur état naturel. Cette humeur eſt aqueuſe, preſque ſans odeur & ſans goût ; elle ne s'épaiſſit point au feu, étant battue & agitée, elle ſe met en écume, dans ceux qui ont faim, ou qui ſont à jeûn, elle eſt abondante, fluide, âcre, pénétrante, déterſive & fermentative. Cette humeur ſe ſépare du ſang artériel, & coule dans la bouche par pluſieurs ſources ; ſavoir, par les glandes parotides & leurs conduits ſalivaires, par les maxillaires glomerées, les glandes ſublinguales, celles de la langue, du palais, des gencives, des levres, du larynx, du pharynx, de la luette, par les amygdales, par les trous inciſifs. La ſalive eſt une eſpece de menſtrue univerſel, qui s'aſſocie à toutes ſortes d'alimens, qui les pénétre & les diſſout d'autant plus facilement, que durant la maſtica-

tion, elle ſort en grande abondance ; & comme nous avalons très-fréquemment, ſoit en dormant, ſoit en veillant, elle ſert non ſeulement à faciliter la digeſtion, mais auſſi à faire partie du chyle.

La ſalive n'eſt, à proprement parler, qu'un ſavon fouetté. Les tuïaux qui la ſéparent, ſont extrémement ſubtils ; ils ne laiſſent donc point échapper de matiere groſſiere, mais ſeulement celle qui a été extrémement diviſée, c'eſt-à-dire, cette matiere huileuſe fort attenuée, mêlée avec l'eau par le moien des ſels, & par le mouvement des artères ; & enfin extrémement rarefiée après qu'elle a été dépoſée dans les cellules ſalivaires, elle eſt encore battue par le mouvement des artères voiſines. Tout cela étant poſé, il s'enſuit 1°. que la ſalive doit être fort délaïée, & fort tranſparente, car la diviſion & le mêlange produiſent cet effet : 2o. qu'elle doit être écumeuſe ; car, comme elle eſt un peu viſqueuſe à cauſe de ſon huile, l'air y forme facilement de petite bulles, dont l'aſſemblage fait l'écume.

La ſalive ne s'épaiſſit pas ſur le feu, parce que les parties huileuſes étant fort diviſées, elles s'élevent facilement quand la chaleur vient à les raréfier. Elles deviennent donc plus légères que l'air, au lieu que la lymphe, par exemple, a des parties huileuſes & épaiſſes, qui laiſſent d'abord échapper l'eau à la premiere chaleur, & alors les parties huileuſes ou ſavoneuſes, ſont preſſées encore davantage l'une contre l'autre, par la peſanteur de l'atmoſphere. De plus la ſalive contient beaucoup d'air, qui ſe rarefie ſur le feu, & écarte les parties qui la compoſent.

La ſalive n'a preſque ni goût, ni odeur, parce que le ſel qui s'y trouve, eſt abſorbé dans une matiere huileuſe & terreuſe ; mais cela ne ſe trouve ainſi, que dans ceux qui ſe portent bien ; car dans les maladies, la chaleur alkaliſe les ſels, ou tend à les alkaliſer, leur donne la facilité de ſe ſéparer des acides. Alors la ſalive peut avoir divers goûts : elle produira même divers effets, qui pourront marquer un acide ou un alkali.

La ſalive de ceux qui jeûnent eſt âcre, déterſive & ré-

ſolutive. Dans le jeûne, la chaleur tend à alkaliſer les liqueurs du corps ; il faut donc que la ſalive contracte quelque âcreté. On ſait que le ſavon eſt compoſé de ſel & d'huile : ainſi il n'eſt pas ſurprenant que la ſalive qui eſt formée par les mêmes principes, ſoit déterſive. Enfin elle doit être réſolutive ; car, outre que par ſon action elle débouche les pores, elle agite en même tems tous les vaiſſeaux, & y fait couler les liqueurs par cette agitation.

Dans les maladies, le goût de la ſalive eſt mauvais ; comme dans les maladies, les humeurs ſéjournent & s'échauffent : elles deviennent âcres, & par conſéquent la ſalive qui en vient, doit cauſer une impreſſion déſagréable. Quand on ne ſent plus de mauvais goût, c'eſt un ſigne que la ſanté revient ; car c'eſt une marque que les liqueurs coulent, & ne s'échauffent plus comme auparavant.

La ſalive ayant un mauvais goût, les alimens nous paroiſſent déſagréables. Cela vient de ce que les parties des alimens ſe mêlent avec celles de la ſalive. On voit par-là ſur quel fondement les Médecins regardent ſi ſouvent la langue, & ſont ſi attentifs aux impreſſions qu'y laiſſent les maladies.

Pendant la nuit il coule dans la bouche moins de ſalive que durant le jour. Cela vient de ce que durant le ſommeil, les glandes ne ſont pas agitées par les muſcles & par la langue, comme elles le ſont quand nous veillons. D'ailleurs la tranſpiration qui augmente durant la nuit, diminue l'écoulement de la ſalive. C'eſt pour la même raiſon que cet écoulement ceſſe durant les grandes diarrhées.

Dans certaines maladies, comme dans la mélancholie, la ſalive coule en grande quantité. Cela vient de ce que le ſang trouvant des obſtacles dans les vaiſſeaux méſentériques qui ſont alors gonflés & remplis d'un ſang noirâtre & épais, comme les diſſections nous l'apprennent, le ſang ſe jette en plus grande quantité vers les parties ſupérieures ; ainſi il s'y filtre plus de liqueurs.

Dans l'eſquinancie, la ſalive coule quelquefois en gran-

de quantité, parce que les vaiſſeaux qui vont aux glandes, s'engorgent à cauſe de l'inflammation; ainſi l'irritation exprime plus de ſalive. Quand la mâchoire eſt luxée, on voit un grand écoulement de ſalive; mais il ne vient que de ce que les organes de la déglutition ſon dérangés. On ne peut pas avaler la ſalive qui ſe filtre, ainſi on la jette en dehors. Cette raiſon peut être appliquée à l'eſquinancie.

L'uſage du tabac fait cracher: ce que les purgatifs âcres produiſent dans les inteſtins, le tabac le produit ici. Il irrite les nerfs, il donne de l'action aux vaiſſeaux capillaires. Tout cela cauſe un engorgement, qui pouſſe la ſalive dans les couloirs avec plus de force, & en plus grande quantité. En un mot, le tabac agit comme les véſicatoires, dont nous avons expliqué l'action.

Le mercure produit une ſalivation très-abondante. La difficulté qui ſe préſente d'abord, eſt de ſavoir pourquoi ce métal fluide, qui eſt entré dans les pores de la peau, détermine les matieres à couler par les glandes ſalivaires; il ne ſe porte pas plutôt vers ces glandes, que vers les inteſtins. Si le mercure ſe répand également partout, il faut chercher dans le ſeul tiſſu des glandes ſalivaires, la raiſon pour laquelle ce fluide fait une évacuation par ces glandes. Le tiſſu des glandes ſalivaires peut être forcé plus facilement que celui des autres couloirs. Ainſi le mercure dilate leurs conduits; les parties mercurielles qui viennent enſuite, les dilatent toujours davantage. Cette dilatation étant faite, les humeurs ſe jettent en plus grande quantité vers les endroits dilatés. Ainſi il pourra s'y faire un grand écoulement, tandis qu'il ne s'en fera pas dans un autre; & cela par la même raiſon que la tranſpiration étant extraordinaire, le ventre eſt fort reſſerré. Il y a un autre phénomene qui arrive dans l'uſage du mercure, & auquel il faut faire attention, pour expliquer la ſalivation; c'eſt qu'il ſurvient ſouvent des gonflemens à la tête. Or, ces gonflemens n'arrivent que par les obſtructions que le mercure ſublimé & élevé juſqu'à la tête par la chaleur de notre corps, cauſe dans les vaiſſeaux capillaires. Ces obſtructions ramaſſent le ſang, & le ſang

ramaſſé pouſſe plus fortement, & en plus grande quantité, la ſalive dans les tuïaux ſécrétoires. Il faut ajouter à cela que le mercure fait une grande impreſſion ſur le tiſſu de la bouche, & dans les parties voiſines; & comme les ramifications des nerfs ſont très-nombreuſes & très-ſenſibles dans la bouche, & ſur le viſage, l'irritation deviendra plus aiſée & plus fréquente. Cette raiſon jointe à celle que nous venons de donner, peut ſervir à expliquer la ſalivation cauſée par le mercure.

SALIVER. Faire une abondante excrétion de ſalive.

SALPINGO-PHARYNGIENS. Nom d'une paire de petits muſcles, qui vont du bord cartilagineux de la trompe d'Euſtache, au pharynx. Ils font partie de ceux qu'on appelle *ſpheno-ſalpingo-pharyngiens*

SALPINGO-STAPHYLIN. (muſcle) Ce muſcle s'attache d'une part à la partie poſtérieure de la trompe d'Euſtache, & de ſa partie membraneuſe; & de-là il deſcend obliquement vers la luette, & s'attache à ſa partie poſtérieure. Il la tire en arriere, quand il agit.

SALVALELLE. (veine) Les Anciens ont donné ce nom à une petite veine qui rampe entre le troiſieme & le quatrieme os du métacarpe ſur chaque main. Elle naît des muſcles interoſſeux, & des parties environnantes, & va ſe décharger dans la baſilique.

Les Anciens comptoient beaucoup ſur la ſaignée qui ſe pratiquoit à cette veine, pour la guériſon des affections mélancholiques; mais depuis que la circulation du ſang a été reconnue, on s'eſt détrompé de cette fauſſe idée.

SANG. Liqueur rouge homogene compoſée de différentes autres liqueurs plus ſubtiles, deſtinée par la nature à être mue perpétuellement dans toute l'étendue du corps, pour l'entretien de la vie. Le ſang tiré du corps d'un homme ſain ſe partage en lymphe, en ſéroſité & en partie rouge concrète, d'où il ſuit qu'il y a dans le ſang qui circule trois eſpeces diſtinctes de liqueurs. Mais outre la partie rouge & lymphatique dont le ſang eſt compoſé, il y a encore d'autres humeurs qui s'y trouvent mêlées, & qui s'en ſéparent par des organes particuliers, appellés

glandes ; cette ſéparation ſe nomme *Secrétion.* Le foie ſépare la bile, les glandes ſalivaires la ſalive, les reins ſéparent l'urine, le pancréas le ſuc pancréatique.

On ſuppoſe pour expliquer cet effet que le vaiſſeau qui fait la plus grande partie du tiſſu de la glande, eſt garni d'un velouté ou d'un duvet coloré & imbu différemment, ſuivant la nature de la liqueur, qui doit être ſéparée dans les glandes, & que de même qu'un morceau de drap imbu d'huile & plongé dans un vaiſſeau plein d'un mélange d'eau, de vin & d'huile, ne laiſſe paſſer au travers de ſon tiſſu que les parties d'huile, ſans ſe laiſſer pénétrer par les autres, de même le tiſſu velouté de la glande n'admet que les parties qui quadrent à ſon tiſſu ; c'eſt la même méchanique de part & d'autre.

Pour entendre ce qui concerne le mouvement du ſang, il faut rappeller (en peu de mots,) ce que nous avons déjà dit, à l'article circulation.

Le ſang de toutes les parties du corps eſt rapporté par les deux veines caves, dans l'oreillette droite du cœur : cette oreillette en ſe contractant, le chaſſe dans le ventricule droit ; ce ventricule en ſe contractant, le pouſſe dans l'artère pulmonaire, qui le conduit aux poumons, d'où il eſt repris par les veines pulmonaires, qui le portent à l'oreillette gauche du cœur ; celle-ci le rend au ventricule gauche, qui en ſe contractant le pouſſe dans l'aorte, qui le diſtribue dans toutes les parties du corps.

Quand le cœur ſe reſſerre, ſa pointe approche de ſa baſe obliquement & en maniere de vis, les fibres extérieures remontent en forme de limaçon ; ils dégorgent le ſang, quand il ſe dilate, le cœur s'étend, le ſang y entre. Ce jeu continue toute la vie & forme la vie animale.

On doit en conclure, que le ſang circule, paſſant du cœur aux extrémités du corps par les artères, & retournant des extrémités vers le cœur par les veines.

Si on ſuppoſe que la cavité gauche du cœur contient deux onces de ſang, on peut croire qu'elle ſe vuide à chaque battement ; ſuppoſons-en 60 par ſeconde, le cœur battera 3600 fois par heure ; il ſort deux onces à chaque battement, c'eſt 7200 onces par heures, or 7200 onces

à 16 onces par livre, ſont 450 livres. Il paſſe donc 450 livres de ſang par le cœur en une heure, ſi on ſuppoſe que l'homme n'en a que 25 livres, ces 25 livres paſſeront 18 fois en un jour

Les artères & les veines ne ſont, ſans doute, qu'un même vaiſſeau continu.

SANGUIFICATION. Mot compoſé du latin, qui ſignifie en terme de medecine, la transformation de la nourriture, ou plutôt du chyle en ſang. C'eſt dans toutes les parties du corps & principalement dans le poumon & dans le cœur que ſe fait ce changement, par une eſpece de broyement & de coction, d'où réſulte une aſſimilation du chyle avec le ſang.

SANGUIN. (Le tempérament,) eſt celui où la vibratilité eſt moyenne; où l'eſprit animal ſe meut avec facilité & modération; où le ſang circule avec aiſance, & a une conſiſtance médiocre. En effet, ſi la tenſion des fibres eſt médiocre, la contractilité le ſera auſſi: la circulation des liqueurs ſe fera donc avec aiſance; ce tempérament comme tous les autres peut changer par une cauſe quelconque, ſoit par l'âge, ſoit par les maladies, &c. Les perſonnes d'un tempérament ſanguin ſont plutôt hautes que petites; parce que chez elles la fibre n'étant ni trop roide ni trop molle, peut s'étendre. Elles ont la peau douce, unie, flexible, parce que la fibre eſt moyennement tendue, un peu humide; parce que l'inſenſible tranſpiration ſe fait avec liberté. Ces perſonnes ont une très-belle carnation, des couleurs vives & rouges, parce que le ſang étant bien aſſorti, bien aſſimilé, bien préparé, il pénétre dans les plus petits vaiſſeaux capillaires & tranſmet la belle couleur rouge au travers de la peau, qui eſt fine. Elles ont un appetit médiocre, digérent facilement, parce que chez elles la chaleur n'eſt ni trop forte ni trop foible; leur urine eſt belle, bien colorée; leurs excrémens ſont mols, d'un jaune clair; elles vont facilement à la ſelle, une fois aſſez régulierement par jour.

Les ſanguins ſont aſſez robuſtes, aſſez forts, capables de certains travaux: ils ſont communément gais, vifs. Les plus grandes choſes ne les affectent que médiocre-

ment, parce que les fibres du cerveau ſont médiocrement tendues & vibratiles : ils ſont peu ſujets aux vives & grandes paſſions, ſoit de l'amour, ſoit de l'ambition : auſſi ſont-ils amis peu zélés, mais ennemis peu dangereux. Ils ne ſont ni trop vertueux, ni trop vicieux. Ils tiennent un milieu en tout ; ils ont la mémoire bonne, le jugement aſſez ſain, peu vif : leur eſprit eſt plus porté vers le frivole. Ce tempérament eſt communément ordinaire aux jeunes gens, depuis 15 juſqu'à 30 ans. C'eſt le meilleur de tous les tempéramens : puiſqu'il tient un juſte milieu.

SANIE. Pus ſéreux qui ſort des ulcères, particuliérement de ceux des jointures, parce qu'elles ſont abbreuvées d'une ſinovie qui ſe convertit facilement en ſéroſité purulente & âcre. La ſanie eſt différente du véritable pus, en ce que celui-ci eſt plus blanc & plus épais.

SANIEUX. Qui tient de la nature de la ſanie du pus corrompu.

SAPHENES. (Veines) Il y a deux veines de ce nom, l'une eſt *grande*, l'autre *petite*. La grande veine ſaphene prend naiſſance ſur le cou-du-pied vers le gros orteil, puis elle monte pardevant la malléole interne, en communiquant par pluſieurs rameaux avec les veines voiſines dont elle reçoit une partie ; elle n'eſt là recouverte que de la peau. Elle reçoit une branche conſidérable au bas du tibia, & continue de monter le long de cet os vers ſa partie interne. Elle reçoit là des vénules qui viennent des muſcles gaſtroenemiens & ſolaire, & en remontant toujonrs ; d'autres qui partent des demi-membraneux, demi-nerveux, du couturier, &c. Elle ſe tourne enſuite vers le jarret & avance vers la partie interne de la cuiſſe, reçoit le ſang des tégumens & des muſcles environnans : étant parvenue vers la moitié du muſcle couturier, elle communique avec pluſieurs autres veines du voiſinage, qui font des arroles & comme des mailles multipliées. Puis enfin, elle finit à l'aîne, reçoit là le ſang des glandes inguinales, de la graiſſe & des tégumens, & ſe décharge dans la groſſe veine crurale. Cette veine n'eſt preſque dans tout ſon trajet depuis le cou-du-pied juſqu'à l'aîne, re-

couverte que par les tégumens. C'eſt elle que l'on ouvre dans la ſaignée du pied.

La petite ſaphène naît à la partie poſtérieure du pied. des vénules, des tégumens & des parties voiſines, elle eſt beaucoup moins conſidérable que la premiere. Elle monte le long de la partie latérale & poſtérieure de la jambe, en communiquant par quelques ramaux avec la grande ſaphène, immédiatement au-deſſous du jarret, & quand elle eſt parvenue au deſſus du jarret elle communique encore par d'autres branches avec la grande ſaphène, puis elle ſe perd dans la veine crurale.

SARCOCELE. Tumeur charnue, ordinairement indolente, dure & inégale, qui a ſon ſiege dans les teſticules ou dans les vaiſſeaux ſpermatiques, ou à la ſurface interne du dartos. Cette tumeur croît peu à peu, & provient de différentes cauſes. Les coups, les chutes, les contuſions, les froiſſemens, les fortes compreſſions en ſont les cauſes externes. Les internes ſont la coagulation de la lymphe nourriciere, ou de la ſemence, procurée le plus ſouvent par un virus vénérien ou ſcrophuleux.

Le ſarcocèle différe des véritables hernies, en ce que la tumeur eſt inégale, raboteuſe, dure, qu'elle commence par une petite dureté qui croît inſenſiblement, & qu'elle n'eſt point faite par le déplacement d'aucun inteſtin; au lieu que la hernie en forme une ſubite, plus égale & plus molle, & c'eſt quelque partie contenue dans le bas-ventre qui le cauſe. Au reſte, il y a des ſarcocèles de toute groſſeur.

Pour guérir le ſarcocèle, on propoſe deux moïens; la réſolution & l'extirpation. On tente la réſolution par l'application longue des cataplaſmes émolliens & réſolutifs, par les emplâtres fondans, comme le diabotanum, le divin & le *de Vigo* mêlés enſemble à parties égales, avec de l'huile de lys. On en couvre un morceau de cuir capable d'envelopper le teſticule, & l'on ne renouvelle cet emplâtre que tous les huit jours. Si le ſarcocèle eſt produit par un virus vénérien, il ſe traite de la même maniere au dehors, & l'on emploie intérieurement les remedes contraires au virus.

Mais ſi la tumeur au lieu de diminuer groſſit, il faut alors en venir à l'opération. Ce n'eſt pas que l'on doive ſe déterminer d'abord à enlever le teſticule. L'on ne doit prendre ce parti que quand il eſt impoſſible de faire autrement; ainſi l'on tentera premierement les cauſtiques. L'on appliquera en conſéquence au ſcrotum le long de la tumeur, une traînée de cautères, & l'on procurera la chute des eſcarres, & après avoir ainſi découvert la chair attachée au teſticule, on tâchera de la conſumer petit-à-petit par l'uſage des poudres & des onguens corroſifs. On fait tomber une nouvelle eſcarre, afin de manger la tumeur & d'en dégager entiérement le teſticule.

Quand il eſt indiſpenſable d'en venir à l'opération, on fait au ſcrotum une traînée de cautères, ou, ce qui eſt mieux, une inciſion avec le biſtouri: on dégage le teſticule des membranes communes, & après l'avoir tiré du ſcrotum; on fait avec un fil la ligature des vaiſſeaux ſpermatiques, & un demi-doigt au deſſous de l'endroit lié, on les coupe avec des ciſeaux ou un biſtouri. On obſerve de laiſſer paſſer hors de la plaie un grand bout de fil, pour retirer la portion des vaiſſeaux qui viendra à tomber, & on emplit de plumaceaux la place du teſticule retranché: on fait ſuppurer les membranes, on mondifie la plaie & on en procure la cicatrice.

SARCO-EPIPLOCE'LE. Hernie complette, faite par la chute de l'épiploon dans le ſcrotum, accompagnée d'adhérence & d'excroiſſance charnue. Cette maladie ſe traite comme le ſarcocèle & l'épiplocèle.

SARCO-EPIPLOMPHALE. Hernie du nombril, cauſée par le déplacement de l'épiploon, & accompagnée d'adhérence ou d'excroiſſance de chair. Il ſe traite comme le ſarcomphale & l'épiplomphale.

SARCO-HYDROCE'LE. Sarcocèle accompagnée d'hydrocèle; ce qui arrive aſſez ſouvent dans cette tumeur par la compreſſion & la rupture des vaiſſeaux lymphatiques. Cette maladie ſe guérit par les ſecours indiqués aux articles ſarcocèle & hydrocèle.

SARCOLOGIE. Partie de l'Anatomie qui traite des chairs. Sous le nom *chairs*, on comprend tout ce qui n'eſt

ni os, ni cartilage, ni ligament, ni vaiſſeau. Auſſi ſe diviſe-t-elle en ſplanchnologie, en myologie, & en adenologie.

SARCOMA. Groſſe tumeur charnue, dure, ronde, indolente, qui a ſa baſe large, & ſe forme au bas de la cavité des narines, quelquefois au fondement, & aux parties naturelles des femmes. Sa cauſe eſt la même que celle du polype, que pluſieurs prennent pour la ſarcoma; Il eſt vrai que le polype eſt une eſpace ſarcome, mais celui-ci ne peut pas être pris pour un polype, ſa figure eſt différente: cette tumeur peut auſſi ſe former par cauſe vénérienne, & elle dégénére fort ſouvent en cancer, ſi l'on ne la réſout pas, ou ſi l'on ne l'ampute pas promptement, comme on fait le polype, & les autres excroiſſances charnues.

SARCOMPHALE. Tumeur du nombril qui figure l'exomphale, mais qui n'eſt point une hernie. On l'en diſtingue en ce que cette tumeur eſt dure, qu'elle n'obéit point aux doigts quand on la touche. Elle augmente peu à peu à meſure que la chair qui la forme groſſit. Il y a des ſarcomphales douloureuſes, il y en a d'inſenſibles, & quelqu'effort que l'on faſſe pour les faire rentrer, on ne ſauroit y réuſſir.

Cette maladie eſt très-difficile à guérir, & avant que de l'entreprendre, le Chirurgien doit examiner ſi elle eſt traitable ou non. Celle où il y a quelqu'eſpérance de ſuccès, eſt preſque ſans douleur; la tumeur eſt égale, vacille un peu; elle eſt médiocrement dure. Pour la guérir, il faut faire avec un biſtouri une inciſion en long ſur la tumeur, pour mettre à découvert la chair qui la forme. On coupera enſuite toutes les adhérences qu'elle a avec les parties voiſines, pour l'emporter toute entiere. Mais il faut ſe ſouvenir qu'en ſéparant & en diſſéquant cette chair, on coupe les vaiſſeaux qui la nourriſſoient; par conſéquent on doit dans les cas où ils ſeroient conſidérables, avoir de l'eau ſtiptique ou quelque poudre cauſtique, pour arrêter le ſang. La plaie ſera panſée dans les premiers jours avec un digeſtif doux, pour procurer la ſuppuration, enſuite avec un mondificatif aiguiſé, pour manger

manger & conſommer les petites racines de cette excroiſſance ; puis enfin on procéde à la cicatrice comme dans les autres plaies.

Si la ſarcomphale étoit intraitable, & tenoit de la nature du cancer, ce qui ſe connoît à ſon extrême adhérence, à l'inquiétude du malade, aux douleurs ſourdes ou lancinantes, qui ſe font ſentir alors, enfin à la nature variqueuſe de la tumeur, il ſeroit dangereux d'y toucher; néanmoins s'il y a quelque reſſource, c'eſt dans l'opération. Mais il eſt de la prudence du Chirurgien qui l'entreprendroit, de ne la faire qu'après avoir prévenu les parens des ſuites fâcheuſes qui en peuvent réſulter.

SARCOPHAGE. Médicament cathérétique, qui conſume les chairs. Il ſe dit auſſi des ulcères rongeans & malins.

SARCOTIQUE. Voyez *Incarnatif*. C'eſt la même choſe.

SARTORIUS. Muſcle. Voyez *Couturier*.

SATELLITES. (veines) On donne ce nom à des branches veineuſes, qui accompagnent les principaux troncs, ſans avoir de nom particulier.

SCALENE. On donne ce nom à un des muſcles du cou placé entre les vertèbres cervicales, & la partie ſupérieure de la poitrine. Ce muſcle eſt compoſé de trois portions qui portent le nom de ſcalene, & qui ſe réuniſſent en deux, entre leſquelles paſſent les vaiſſeaux & les nerfs du bras Ces trois portions conſidérées enſemble reſſemblent à une piramide dont la pointe eſt en haut. Les trois portions de ce muſcle s'attachent par une de leurs extrémités à la premiere & à la ſeconde côte, & vont s'attacher par l'autre aux apophyſes tranſverſes de toutes les vertèbres du cou.

Ce muſcle doit être regardé comme un des fléchiſſeurs du col, & M. Winſlow qui l'avoit d'abord compté parmi ceux qui ſervent à la reſpiration, a avoué, après l'avoir plus ſérieuſement examiné, qu'il ne lui croyoit pas cet uſage.

SCALPEL. Sorte de couteau fixe ſur ſon manche, & deſtiné à la diſſection. Il y en a de trois eſpeces : le ſcalpel *à vive-arrête*, le ſcalpel *à dos*, & le ſcalpel *en lan-*

cette. On y diſtingue la lame & le manche. La lame doit être d'excellent acier bien trempé, tranchant & poli. Le manche eſt de la matiere que l'on veut, tantôt d'yvoire, tantôt de corne, tantôt de bois, &c. on diſtingue dans la lame deux parties principales, la pointe & le talon. C'eſt elle qui différencie les ſcalpels. La laine du ſcalpel de la premiere eſpece eſt compoſée de quatre émoutures, deux ſur chaque face de la lame, qui forment une ligne ſaillante entre les deux, de chaque côté, qui ſe continue depuis la pointe juſqu'au talon. C'eſt cette ligne qui ſe nomme la *vive-arrête*, & caractériſe cette eſpece de ſcalpel. Les quatre émoutures ou biſeaux forment les deux tranchans des deux bords, qui diminuent inſenſiblement de largeur, pour former une pointe fort aigue. Le talon eſt une ſurface plate, & irrégulierement quarrée, dont les bords poſtérieurs portent ſur le manche. On les appelle *mite*, de leur milieu il s'éleve une queue d'un pouce & quelques lignes de long, de figure piramidale, & irrégulierement arondie. La longueur de la lame, y compris la mite, doit avoir un pouce ſept à huit lignes de long, ſur quatre à cinq de large à ſa baſe.

Le manche eſt taillé à pans, & il eſt uni avec ſa lame par une eſpece de jonction, que l'on appelle *cimentée*, c'eſt-à-dire, que la queue de la lame eſt reçue dans un trou pratiqué à la baſe du manche, & y eſt fixée par le moïen du maſtic. Du reſte, le manche a trois pouces, quatre à cinq lignes de long ſur quatre à cinq lignes de large, vers l'extrémité unie à la lame, & environ trois vers l'extrémité petite & inférieure, qui doit être applatie.

Le ſcalpel à dos ne différe que par la lame du ſcalpel à vive-arrête. La branche eſt entierement ſemblable. La lame n'a qu'un tranchant, & à un dos. Elle tient avec ſon manche, par une *jonction cimentée* avec le maſtic.

Le ſcalpel en lancette tire ſon nom de l'inſtrument que ſa lame repréſente. Voyez *Lancette*.

Son manche différe du manche des précédens. Au lieu d'être taille à pans, il eſt plat, quoiqu'un peu arondi & très-poli. Il eſt fendu à ſa baſe ſuivant ſa largeur, & la

queue plate de la lame occupe cette fente dans laquelle elle eſt fixée par le moïen de deux clous qui traverſent le manche & la lame dans le milieu.

Il y a beaucoup d'autres eſpeces de ſcalpels. Voilà ceux dont un Chirurgien & un Anatomiſte ne peuvent abſolument ſe paſſer.

SCAPHOIDE DU CARPE. C'eſt le nom que l'on donne à un des os du carpe, à cauſe de ſa reſſemblance avec une barque. La même raiſon l'a fait appeller *naviculaire*. M. Lieutaud le nomme *grand radial*. C'eſt le premier de la premiere rangée. Du côté du raïon, il s'articule avec cet os par une face convexe & cartilagineuſe. La face oppoſée eſt grande, concave, arrondie, tapiſſée d'un cartilage, & reçoit le grand os. Au-deſſus de cette cavité, il y a deux petites facettes articulaires : la plus conſidérable eſt pour l'os trapeze, & l'autre pour le piramidal ou trapezoïde. Il a encore une petite facette ſemilunaire pour l'os lunaire, & un tubercule qui fait une des éminences du carpe. La face externe & la face interne ſont raboteuſes.

Scaphoïde naviculaire du tarſe. La même raiſon qui a fait donner ces noms à l'os précédent, les a fait auſſi donner à celui-ci. C'eſt le troiſieme os du tarſe. Il eſt couché devant l'aſtragal, entre cet os & les trois cunéiformes.

L'os ſcaphoïde a deux faces : celle qui s'articule avec l'aſtragal eſt concave, & reçoit l'extrémité antérieure de cet os. La face oppoſée eſt convexe : elle eſt diviſée en quatre petites facettes par deux lignes peu marquées : trois de ces facettes reçoivent trois des os cunéiformes, & la quatrieme qui eſt fort petite, s'articule avec l'os cuboïde.

La circonférence du ſcaphoïde décrit un ovale irrégulier. La convexité de l'ovale qui eſt tournée vers le deſſus du pied, a plus d'étendue que la partie oppoſée. Les deux extrémités ſe terminent par une pointe mouſſe. Celle qui regarde en dedans du pied eſt tournée un peu en bas, & aboutit à une tubéroſité marquée d'une empreinte muſculaire.

SCAPULAIRE. Bandage ainſi nommé, parce que dans l'application que l'on en fait, il appuie ſur les épaules, qui s'appellent en latin *ſcapulæ*. On le fait avec une bande longue, à peu près d'une demi-aune, & large de quatre à cinq doigts. Elle eſt fendue dans ſon milieu ſuivant la longueur, de maniere que la tête puiſſe y paſſer commodément. Les bandes que cette diviſion forme, portent chacune ſur une épaule, & les deux chefs qui pendent, l'un ſur le dos, & l'autre ſur la poitrine, s'attachent à la ſerviette par derriere & pardevant. L'on voit aiſément que le ſcapulaire ſert à ſoutenir la ſerviette, & à l'empêcher de deſcendre au deſſous de la plaie. On l'applique dans tous les panſemens de maladies de la poitrine, & de bas-ventre.

Scapulaires. (*artères & veines*) Il y a deux artères de ce nom, l'une eſt interne, l'autre externe. Celle-ci naît de l'artère axillaire avant le commencement de l'artère brachiale, & elle ſe diviſe en pluſieurs branches qui ſe diſtribuent aux parties qui environnent l'épaule. La ſcapulaire interne naît de l'artère brachiale, & ſe diſtribue dès ſa naiſſance comme la ſcapulaire externe aux muſcles de l'épaule, d'où on lui a auſſi donné le nom de *muſculaire*.

Les veines ſcapulaires interne & externe naiſſent des extrémités des artères, & portent le ſang qu'elles en reçoivent dans le tronc de la veine axillaire.

SCARIFICATEUR. Inſtrument dont on ſe ſervoit autrefois pour faire tout d'un coup pluſieurs ſcarifications à la peau, après l'application des ventouſes. Voici la deſcription qu'en donne M. Col-de-Villars. C'étoit une eſpece de boëte, au bas de laquelle il y avoit ſeize petites lancettes tranchantes d'un côté, mouſſes de l'autre, tenant à trois travers paralleles, garnies chacune à leur extrémité d'un pignon dont les dents s'engageoient dans une roue dentée. Chaque traverſe étoit mobile, & tournoit en pivot ſur ſon axe, par le moïen de cette roue qui ſe bandoit comme la noix d'une platine de fuſil par un reſſort, & ſe débandoit par un autre. Alors cette roue débandée faiſoit agir les traverſes & les lancettes, & les

faiſoit mouvoir très-rapidement de droite à gauche ſur la peau qu'elles inciſoient plus ou moins profondément, parce que la machine avoit un ſurtout avec des fentes, par leſquelles paſſoient ces lancettes, & ce ſurtout s'en éloignoit & s'en approchoit, comme on le jugeoit à propos, par le moïen d'une vis. Cet inſtrument n'eſt plus en uſage. On ſe ſert de lancettes ou de biſtouris, d'autant plus facilement, que l'inſenſibilité qui ſurvient à la peau par l'application des ventouſes, permet qu'on faſſe les ſcarifications, ſans cauſer de douleur.

SCARIFICATION. Inciſion que l'on fait à la peau & aux autres parties molles du corps humain, pour les dégorger. C'eſt une eſpece d'entamure ſuivant les Anciens, qui l'ont exprimée par le mot grec *cataca∫mos*. Les ſcarifications ſe font avec un biſtouri ou une lancette, & ſe pratiquent plus ou moins profondément, ſuivant l'exigence des cas. Quelquefois on ne fend que la peau ſuperficiellement, ſans en paſſer le tiſſu, & alors on les appelle *mouchetures*; quelquefois elles pénétrent juſques à la ſubſtance des muſcles, & on les appelle *ſcarifications médiocres*; d'autres fois enfin les ſcarifications ſont plus profondes encore, elles pénétrent les chairs.

On pratique les ſcarifications dans les gangrènes, les brûlures violentes, & dans les grandes irritations des parties aponévrotiques, & dans ce dernier cas cela s'appelle débrider les aponévroſes.

SCARIFIÉ. Se dit d'un lieu où l'on a pratiqué des ſcarifications, ou des mouchetures.

SCARIFIER. Faire des ſcarifications.

SCHIDAKEDON. Fracture longitudinale d'un os long, qui figure la ſolution de continuité que l'on forme en faiſant des planches. Ce mot ſignifie fendu en air, ou planche. Voyez *Fracture*.

SCHIRRE. Quand une inflammation ne ſe reſout ni ne ſuppure, ſi elle ne ſe change en gangrène, elle ſe durcit en ſquirrhe, ou dégénére en cancer, à l'extérieur comme à l'intérieur. Le ſquirrhe externe exige pour ſa guériſon les mêmes remedes internes que le ſquirrhe interne;

mais il eſt d'autant plus avantageuſement ſitué au dehors, que l'on peut plus aiſément y appliquer des fondans topiques ſelon ſa volonté.

Le ſquirrhe eſt donc aux parties externes, comme dans les parties internes, une tumeur dure, ſans nulle chaleur, ſans rougeur & indolente, qui ſiége principalement dans les glandes & dans la graiſſe. Elle eſt très-facile à diſtinguer à la vue & au toucher. Quand cette tumeur n'eſt pas extrémement invetérée, & qu'elle ne menace pas de cancer, on commence par appliquer deſſus des cataplâmes reſolutifs & émolliens, pour ramollir la dureté, après quoi on le couvre d'emplatres fondans. Le diachylon gommé, le vigo cum mercurio, le diabotanum, le divin, celui de cigue ſeuls ou mêlés, ſont excellens. On peut auſſi ſuivant la commodité, uſer de vapeurs de bon vinaigre, de ſoufre, d'encens, &c. mais toujours en prennant à l'intérieur des remedes appropriés à la maladie.

Quand malgré tous ces ſecours le ſquirrhe perſiſte, devient douloureux & s'échauffe; il faut ceſſer tout remede interne & externe, le laiſſer calmer pour en faire l'extirpation, s'il eſt poſſible. Cette opération ſe pratique de la même maniere que l'extirpation des loupes. On prend un biſtouri ou un ſcalpel; on fait une inciſion à la peau qui couvre la tumeur longitudinale, triangulaire ou cruciale, ſuivant que la tumeur ou le ſquirrhe eſt petit ou conſidérable. On le découvre en entier, puis avec les doigts, la main, ou des pincettes, on ſaiſit la tumeur; on la diſſéque en entier, ayant attention de ne pas toucher aux parties avoiſinantes, dont la bleſſure pourroit être de quelque conſéquence; & quand la tumeur eſt entierement enlevée, on panſe la plaie comme une plaie ſimple. Quand il reſte quelque parcelle de ſquirrhe, il faut la conſumer par les poudres cauſtiques, & en procurer la ſuppuration, puis traiter le reſte de la ſolution de continuité à l'ordinaire. Voyez *Plaie*, *Cauſtique*, *Suppuratif*, & *Cicatriſans*.

SCHIRREUX. Qui tient de la nature du ſquirrhe.

SCIATIQUE ; ou ISCHIATIQUE. Se dit de tout ce qui appartient à l'os iſchium.

Sciatique (*artère & veines*). C'eſt la troiſieme des branches de l'artère iliaque interne, ou hypogaſtrique. Elle ſort du baſſin par la grande échancrure ſciatique, paſſe ſous le muſcle pyriforme auquel elle diſtribue du ſang, ainſi qu'aux autres muſcles voiſins, & au nerf ſciatique qu'elle accompagne.

Il y a deux veines de ce nom. L'une *grande*, l'autre *petite*. La grande ſe nomme autrement *ſurale*. Voyez *Surale*. La petite naît des parties qui environnent la jointure de la cuiſſe, & va ſe jetter dans le lit de la veine crurale.

Sciatique (*nerf*) *ou crural poſtérieur*. Ce nerf eſt formé communément par la cinquieme paire lombaire, & par les quatre premieres paires ſacrées ; il ſort du baſſin par l'échancrure iſchiatique, & paſſe ſous le muſcle pyriforme, auquel il donne des rameaux ainſi qu'aux muſcles feſſiers. Un rameau conſidérable de ceux qui ſe diſtribuent à ces derniers muſcles, jette des filets qui ſe répandent dans la peau de la partie poſtérieure de la cuiſſe, au ſphincter de l'anus, & à ſes muſcles releveurs. Il paſſe enſuite la tubéroſité de l'iſchion & le grand trochanter, au deſſous duquel il change de nom, & s'appelle *ſciatique crural*.

Sciatique crural (*nerf*). Ce nerf n'eſt autre choſe que le grand ſciatique qui continue ſa route ſous un autre nom. Il deſcend le long de la partie poſtérieure de la cuiſſe, en ſe gliſſant entre les muſcles fléchiſſeurs de la jambe, auxquels il donne des rameaux. Au jarret il change de nom, & s'appelle *popleté*.

SCIE. Inſtrument dont on ſe ſert pour diviſer les parties oſſeuſes en les rongeant peu à peu. Les Chirurgiens doivent avoir deux ſortes de ſcie pour couper les os. Des *ſcies à main*, & des *ſcies à débiter*. Les premieres n'ont qu'un feuillet dentelé, qui a environ ſeize pouces de long ſur quatre de large, auprès de la poignée. Le feuillet va toujours en diminuant, & ſe termine par une extrémité mouſſe, laquelle extrémité n'a pas plus de quinze lignes

de largeur. La poignée qui ſert de manche, eſt un eſpece d'anneau de bois. Cet anneau doit être aſſez large, pour laiſſer paſſer commodément quatre doigts. Ces ſcies ſont commodes dans les amputations des membres, pour en couper les os.

Le feuillet *des ſcies à débiter* eſt long d'un grand pied, large de treize à quatorze lignes, épais d'une ligne du côté des dents, mince du côté du dos, n'ayant qu'un quart de ligne, pour paſſer plus aiſément ſans s'arrêter, ce à quoi l'arrangement des dents contribue beaucoup. En effet les dents ſont détournées de part & d'autre, de maniere qu'elles ſemblent former deux lignes paralleles. Ce feuillet eſt monté ſur un arbre ordinairement de fer bien limé, & garni d'un manche qui reſſemble à celui du couteau d'amputation, & qui a le bec tourné du côté des dents. Les feuillets de ces deux eſpeces de ſcie doivent être d'un bon acier, & avoir les dents fines & bien aiguiſées, pour ſcier avec plus de douceur, & plus promptement. Voyez *Amputation*.

SCIER. Faire une entâmure à un os par le moïen de la ſcie. On pratique cette opération dans les amputations des extrémités, & de toutes les parties où l'on veut diviſer un os. Voyez *Amputation*.

SCISSURE. Enfoncement pratiqué dans les os pour le paſſage des vaiſſeaux ſanguins & des nerfs. M. Winſlow rejette ce mot pris dans ce ſens, & veut qu'on y ſubſtitue celui d'*échanerure* & de *goutiere*.

Sciſſure de Silvius ou *du cerveau (la grande)*. On donne ce nom à un ſillon profond & fort étroit, qui monte obliquement de devant en arriere, & ſépare le lobe antérieur du cerveau du lobe moïen de chaque côté. M. Winſlow lui donne le nom de *fiſſure*.

SCLEROPHTALMIE. Eſpece d'ophtalmie, dans laquelle l'œil eſt ſec, dur, rouge, douloureux, & ſe meut difficilement. Les paupieres ſont auſſi dures, ſéches, & ne s'ouvrent qu'avec peine après le ſommeil, à cauſe de leur dureté & de leur ſéchereſſe. Elle ne différe de la xérophtalmie que par ſa douleur & ſa dureté.

SCLEROTIQUE. Ce mot dérivé du grec, ſignifie *dur*,

On appelle ainſi la tunique qui revêt immédiatement le globe de l'œil, parce qu'elle eſt d'un tiſſu ferme, compacte, & très-ſerré. C'eſt la même que l'on appelle *cornée opaque*. Il y a cependant des Anatomiſtes qui les diſtinguent en ce que la cornée eſt faite par pluſieurs lames couchées les unes ſur les autres, au lieu que la macération fait voir que la ſclérotique eſt un tiſſu qui ſe réduit en filets ſemblables à de la filaſſe. C'eſt cette membrane qui forme principalement le blanc de l'œil, & que pluſieurs Anatomiſtes ont appellée *innominée*, ou *tendineuſe*.

SCOLOPOMACHERION. Sorte de ſcalpel, ou de biſtouri allongé comme le bec d'une bécaſſe un peu recourbé, d'où il a pris ſon nom. Ce biſtouri eſt terminé par un petit bouton, pour la dilatation de la plaie de la poitrine, crainte de bleſſer le poumon. Scallet en donne la figure dans ſon Arſenal de Chirurgie.

SCROBICULE Nom qui ſignifie la même choſe que la foſſette du cœur. Voyez *Foſſette*.

SCROTUM. On a donné ce nom à l'enveloppe commune des teſticules qui les enferme comme une bourſe, ce qui lui a fait donner auſſi le nom de *bourſes*. Elle eſt formée de deux membranes, dont la premiere ou la plus externe porte particulierement le nom de *ſcrotum*, & la ſeconde celui de *dartos*.

La premiere membrane des bourſes, ou le ſcrotum proprement dit, eſt formé par l'épiderme & la peau, qui ſont ridés & aſſez minces en cet endroit. Elle eſt molle, ridée, & ſe couvre de poils à l'âge de puberté; les oignons qui leur donnent racine ſont très-ſenſibles, & on remarque d'eſpace en eſpace de petites glandes ſébacées. Elle eſt ſéparée en deux parties, dont une eſt à droite, & l'autre à gauche, par une ligne ſaillante en forme de couture, qui eſt une continuation du raphé; cette ligne n'eſt que ſuperficielle. Suivant M. Winſlow, la rugoſité du ſcrotum eſt pour l'ordinaire une marque de l'état naturel en ſanté, & pour lors il ne forme qu'un volume médiocre. Ce volume augmente principalement en longueur,

& les rides s'effacent plus ou moins, ſuivant les degrés d'état contre nature & d'indiſpoſition.

SCUTIFORME. Ce mot eſt tiré du latin, & ſignifie qui a la forme d'un bouclier. Les anciens Anatomiſtes le donnoient à la rotule, à laquelle ils trouvoient de la reſſemblance avec un bouclier. Voyez *Rotule*.

SCUTIFORME. Nom que l'on a donné au cartilage thyroïde, à cauſe de la reſſemblance avec un bouclier. V. *Thyroïde*.

SEBACE'ES. (glandes) Petit corps glanduleux, qui ſe remarquent en différens endroits de la peau, particulierement aux oreilles, aux paupieres, au nez, au cercle des mammelles, au ſcrotum, à la peau de la verge, à l'anus, aux aiſſelles, &c. on peut ſouvent en les preſſant, faire ſortir de leur cavité une matiere ſemblable à du ſuif. Bergerus & Vercelloni penſent que ce ne ſont que les extrémités des artériolles qui s'épanouiſſent en folléculesi & Boerhaave prétend que ce ſont les réſervoirs d'une humeur huileuſe & onctueuſe, qui s'échappe par un petit conduit qui perce l'épiderme; que cette liqueur ayant été filtrée par les extrémités des artériolles, eſt reçue dans ces réſervoirs cutanés; qu'elle eſt après ſa ſéparation, très-deliée & fluide; mais qu'après ſon ſéjour, elle s'épaiſſit, la partie ſubtile étant diſſipée, & ſe transforme en une eſpece de ſuif, qui ſort de ces réſervoirs, quand on les comprime, ſous la forme de petits vers.

SECONDAIRES. Voyez *Vaiſſeaux lactées*.

SECONDINES. On donne ce nom à tout ce qui ſort de la matrice apres que le fétus eſt né Le cordon ombilical, le placenta, les lochies compoſent les ſecondines. On leur donne ce nom, parce que quand l'enfant eſt ſorti, il faut de nouveaux efforts de la part de la femme, pour expulſer ces ſubſtances hors de l'uterus; qu'il faut par conſéquent de nouvelles douleurs, ce qui fait comme un ſecond accouchement, un ſecond travail. Voyez *Délivre* & *Accouchement*.

SE'CRETION. Séparation d'un fluide d'avec un autre, dans les animaux & les végétaux. Pour entendre com-

ment elle s'exécute, il faut examiner, 1°. Si c'eſt une ſimple percolation de l'humeur qui eſt ſéparée. 2°. Si cette humeur eſt engendrée dans chaque couloir, & ne préexiſte pas dans le ſang auparavant.

Le ſentiment le plus ſuivi, eſt que les ſécretions ne ſont qu'une ſéparation de l'humeur qui exiſtoit auparavant. En effet, il eſt certain 1°. que les principes qui compoſent les humeurs ſécondaires, ſont différens de ceux du ſang; car ce dernier contient peu d'huile & de ſel, au lieu que les humeurs ſécondaires en contiennent beaucoup. 2°. Si c'étoit une génération, nulle liqueur ne ſe ſépareroit à titre d'excrémens; car ſi la matiere de la tranſpiration eſt de la même nature que le ſang, aucune des deux ne peut être regardé comme excrémenticielle, puiſqu'elles ſont la même choſe. 3°. Il s'en ſuivroit delà, que dix livres de ſueur produiroient le même effet que pareille quantité de ſang perdu par une hémorragie; puiſque la quantité retranchée de la maſſe totale du ſang ſeroit égale de part & d'autre, ou bien, qu'une ſuppreſſion de deux livres d'humeur pourroit être réparée par une ſaignée de deux livres. Ce qui eſt ridicule & faux. 4°. Cela ſera encore plus évident, ſi on fait attention qu'il faut qu'il y ait des parties d'urine, qui préexiſtent dans le ſang, puiſque dans les maladies des reins, les matieres qu'on vomit en ont le goût, ce qui prouve clairement que l'urine préexiſte dans le ſang, avant même la ſécretion qui ſe fait dans les reins.

Il en eſt de même, lorſque la bile ceſſe de ſe ſéparer & qu'elle cauſe la jauniſſe aux perſonnes qui ſont attaquées de maladie, qui empêche le foie de faire ſes fonctions : il faut donc que la bile préexiſte dans le ſang, avant que d'arriver au foie.

Cela poſé, il eſt aiſé de voir la fauſſeté du ſentiment de ceux qui admettent un levain dans chaque organe, pour y changer le ſang en humeur ſécondaire. Les parties ſécondaires ſont donc dans le ſang, & il ne ſe fait qu'une ſécretion dans les différens organes, & non une création.

Il reſte maintenant à examiner de quelle maniere les humeurs ſont dans le ſang. On peut concevoir dans le

ſang deux ſortes de parties; les unes ſont élémentaires; ce ſont les élémens *Chymiques*, les autres intégrantes qui ſont un compoſées des *Chymiques*.

Les intégrantes peuvent ſe diviſer en intégrantes *Similaires*, lorſque les humeurs ſont de même nature, par exemple, une goutte d'eau vis-à-vis une goutte d'eau; & intégrantes *Diſſimiluires*, par exemple, une goutte de ſéroſité vis-à-vis une goutte de ſang.

Si on demande de quelle façon les humeurs ſécondaires ſont dans le ſang, on répond, qu'elles y ſont ſuivant les *Parties Élémentaires*; par exemple, la bile eſt compoſé d'huile & d'*Alkali*. Ces deux principes ſe trouvent dans le ſang; d'ailleurs, les parties des humeurs ſécondaires n'exiſtent pas formellement dans le ſang, comme quelques phyſiciens l'ont prétendu, car pour lors il faudroit les concevoir, comme des boules *d'or* meſlées avec des boules *d'Argent*, de *Plomb*, de *Cuivre*, &c. qui n'ont rien de commun les unes avec les autres.

Dans ce ſentiment, on ſoutient la préexiſtence formelle: on ſuppoſe que toutes les parties des humeurs ſécondaires ſont diſtinctes les unes des autres, de façon que les parties de la tranſpiration, par exemple, ne peuvent pas former les parties de l'urine; mais ce ſentiment eſt faux, car 1°. Si la tranſpiration diminue, l'urine augmente ſenſiblement. 2°. Il faudroit ſuppoſer dans le corps des humeurs différentes à l'infini. Il paroît beaucoup plus naturel de penſer que toutes les différences ne viennent que des différentes combinaiſon des principes qui ſe trouvent dans le ſang, de maniere que ſi c'eſt l'eau qui domine, cette liqueur qui auroit été viſqueuſe, à choſes égales, deviendra fluide. C'eſt ce que nous voyons arriver dans les plantes où les mêmes ſucs produiſent différens fruits, qui ne différent que ſuivant les différentes combinaiſons de ces mêmes ſucs. Il en eſt à peu près de même des humeurs de notre corps, qui ne ſont différentes qu'à raiſon des différentes combinaiſons. En effet, ſi un alkali ſe joint avec une huile, cette jonction formera la bile, au lieu que ſi l'huile eſt en moin-

dre quantité, au lieu de former la bile, ce ſera le *Cérumen Aurium.*

On demande ſouvent de quelles parties du ſang ſe ſéparent les humeurs ſécondaires : on ne peut ſatisfaire à cette queſtion, ſans parler des différentes humeurs ſécondaires qui ſe trouvent dans le corps.

On peut les réduire à cinq. La premiere eſt l'humeur *Aqueuſe*, ou *Lymphatique*; la ſeconde eſt la *Séroſité ſalée*, comme l'urine, la *matiere de la tranſpiration*; la troiſiéme eſt la *mucoſité*, ou *ſéroſité glaireuſe*, *muqueuſe*; la quatriéme eſt la partie *oléagineuſe*, *graiſſeuſe*, comme la *graiſſe*; la cinquiéme eſt l'humeur *chyleuſe*, comme le *lait.*

On trouve effectivement dans le corps des parties qui répondent à celles que nous venons d'établir; car tout le monde ſait que ſur neuf parties, il y en a huit d'aqueuſes. Quand on fait coaguler le ſang, ou qu'on ſe pique, on ſait qu'il en ſort une ſéroſité jaunâtre : on peut y rapporter l'humeur qui ſert à former l'urine. Quand on tire du ſang, on y apperçoit une partie fibreuſe, c'eſt celle que j'ai appellé muqueuſe. A l'égard de la partie oléagineuſe, on ſait que la graiſſe & la moëlle ſont une eſpece de beurre, & qu'ils ne différent que très-peu l'une de l'autre. Enfin, pour ce qui eſt de la matiere *chyleuſe* & que les *Phyſiologiſtes* penſent être celle qui ſert de nourriture au fœtus, elle peut ſe rapporter aiſément au chyle. Toutes ces matieres peuvent recevoir différentes combinaiſons; car ſi on les examine dans la maſſe du ſang, il eſt conſtant quelles ſont beaucoup plus tenues & plus fluides, que lorſqu'elles en ſont ſéparées, ce qui ne vient que du broyement qu'elles ſouffrent de la part des vaiſſeaux, à cauſe des différentes infléxions, angles & courbures, qu'ils font dans leur chemin. Voyez *Mécaniſme des ſécrétions.*

Pour entendre le mécaniſme des ſécrétions, il faut examiner 1°. S'il ſe fait quelque changement par la circulation dans la matiere qui doit être ſéparée, 2°. Qu'elle eſt la cauſe de cette ſécretion, ou *percolation.*

Quand au premier point, comme toutes les parties qui

doivent ſervir à la ſécretion, ſont mêlées & confondues dans le cœur, dans les gros troncs des vaiſſeaux où la circulation eſt conſidérable : ces mêmes parties ne peuvent pas alors ſe ſéparer de la maſſe du ſang. Il faut donc, pour que la ſecretion ſe faſſe, que les parties qui ſont mêlées & confondues ſe réuniſſent, & c'eſt ce qui leur arrive dans les extrémités capillaires où la circulation étant extrêmement ralentie, favoriſe cette réunion. Ce ralentiſſement, ſuivant M. Keil, eſt ſi conſidérable, qu'il prétend que le ſang a dans les capillaires une vîteſſe mille fois moindre que dans les gros vaiſſeaux. Ce qu'il y a de certain, c'eſt que le diamétre de tous ces capillaires pris enſemble, étant beaucoup plus gros que celui de l'aorte, la ciculation doit y diminuer d'une maniere ſenſible.

Le ralentiſſement de la circulation dans les capillaires, joint à l'affinité que toutes les parties qui doivent être ſéparées ont entre elles, eſt donc cauſe qu'elles ſe réuniſſent. Mais cela ne ſuffit pas, l'expérience nous convainc que cette réunion de parties qui doivent ſe ſéparer dans les vaiſſeaux ſécretoires, ſe fait plutôt dans une partie que dans une autre. Par exemple, celles qui doivent ſervir à la ſécretion de la bile, ſe réuniſſent plutôt dans le foye, que dans les reins, &c. Ce qui dépend ſans doute de l'éloignement plus ou moins grand du cœur, de la vîteſſe de la circulation, du broyement que les parties ſouffrent par le battement des artères, des différens angles, & des differentes circonvolutions des vaiſſeaux. En effet, un célèbre Anatomiſte ouvrit un jour une fille morte de la jauniſſe, & remarqua que toutes les diviſions de la veine porte de la groſſeur d'une aiguille, étoient farcies d'une bile aſſez épaiſſe, & qui avoit une conſiſtance de bouillie, ce qui prouve évidemment que la réunion des parties qui doivent ſervir à la ſécretion de la bile ſe réuniſſent plutôt dans le foye, que dans une autre partie : ce qui dépend ſans doute, de ce qui a été dit ci-deſſus.

Quand au ſecond point, il eſt difficile de concevoir comment une partie qui forme un couloir, laiſſe plutôt paſſer une humeur qu'une autre. Cela a donné lieu à dif-

férentes hypothèſes. Les unes attribuent cette différence aux ſolides, les autres aux fluides.

Pluſieurs Phyſiologiſtes ont penſé qu'il ſe faiſoit diver es ſécrétions dans les différentes parties du corps, parce qu'il y avoit dans chacune de ces parties, des vaiſſeaux diverſement configurés, qui recevoient le molécules fluides différemment contournées; ainſi les particules quarrées, triangulaires, priſmatiques, ſe filtrent ſelon eux dans des tuïaux quarrés, triangulaires, priſmatiques. Cela eſt totalement faux. Car, comment peut-on concevoir qu'un canal mol, continuellement rempli de liquide, puiſſe prendre une autre forme que la *cylindrique.*

On a dit enſuite que le calibre des vaiſſeaux étoit proportionné à celui des molécules de certaines humeurs; ainſi le ſang ne pourra entrer dans les vaiſſeaux lymphatiques; il n'y entrera que la partie blanche, qu'on nomme *lymphe*, parce qu'elle a des molécules d'un moindre diamètre que celui des particules de ſang. Ce ſentiment paroît un peu plus raiſonnable; mais il ne donne pas la cauſe primitive des ſécrétions. Car les plus petites molécules, par exemple, des eſprits, devroient paſſer dans les filtres de l'urine.

Quelques-uns ont penſé que les ſécrétions ne ſe faiſoient que par l'attraction, l'affinité, le rapport qui regne entre les molécules *homogénes.* Pour que cette opinion ſe ſoutînt, il faudroit que les molécules fuſſent dans un contact immédiat. Or la choſe eſt bien différente, puiſqu'elles ſont entierement mêlées & confondues les unes avec les autres.

M. Winſlow & quelques Auteurs avant lui, ont cru avoir démontré le mécaniſme des ſécrétions. Voici leur raiſonnement. Le créateur, diſent-ils, a imprégné chaque *ſécrétoire* de telle ou telle humeur, & ces ſécrétoires ne filtreront jamais que les humeurs, dont ils ont été imprégnés lors de leur création. Ils donnent pour preuve le papier gris imbibé d'huile, qui ne laiſſe paſſer que l'huile, & non point l'eau. Imbibé d'eau il ne filtre point l'huile, mais l'eau ſeulement. Cela prouve quelque choſe, pour-

vû qu'on ſuppoſe à ces eſpeces de *cribles* un *tomentum*, qui faſſe l'office du duvet de drap. M. Winſlow avoit prévenu l'objection, & avoit ſuppoſé que ce tomentum, dont nous venons de parler, excitoit dans les ſécrétoires. Tout ſon ſyſtême ſe trouve donc appuié ſur une ſuppoſition. D'ailleurs la jauniſſe fait voir la fauſſeté de ce ſyſtême. Car, pourquoi dans cette maladie, la bile paſſe-t-elle par le rein, ſi de tout tems ce viſcère a été imprégné de l'*humeur urineuſe* ? La choſe arrive cependant; donc ce ſyſtême eſt faux en tout & par-tout. Nous n'oſons conclure ſi vîte; car voici ce qui rendroit ce ſentiment le plus raiſonnable en apparence. Prenez un tuïau de verre, long de cinq pouces, rempliſſez le premier pouce de verre en poudre, le ſecond d'huile de tartre par défaillance, le troiſieme d'eſprit de vin, le quatrieme d'huile de pétrole, le cinquieme d'air. Agitez tant que vous voudrez le tuïau, tous ces divers fluides ſe confondront ſans s'unir, ni s'allier, & au moindre repos chacune de leurs particules ſe tirera de la foule, pour faire ſociété avec ſes ſemblables. Plongez le cou d'une bouteille pleine d'eau dans une baſſine pleine de vin, vous verrez l'eau deſcendre dans la baſſine, & le vin monter dans la bouteille, ſans s'allier l'un à l'autre. Le mélange ordinaire qu'on fait de l'eau avec le vin, n'eſt point abſolument intime & parfait, mais ſeulement une confuſion en gros; car jettant ce mélange dans un gobelet de terre, vous verrez l'eau ſe filtrer à travers le gobelet, & non pas le vin. En vannant le bled, la bale & le grain ſe rangent ſéparément. Le beurre & la ſéroſité en font autant en battant la crême du lait. La ſéroſité du ſang, la lymphe branchue, & la partie rouge ſe ſéparent dans la palette. Dans les diſtillations chymiques, les principes ſemblables ſe démêlent ſucceſſivement des autres. L'argent vif s'amalgame avec l'or, plus facilement qu'avec l'argent, l'étain, le plomb, & non pas avec les autres métaux. Le coton enleve l'huile d'avec l'eau. La glaire d'œuf clarifie les ſyrops. Le plomb purifie l'or & l'argent. L'eau eſt immiſcible avec le duvet des oiſeaux de riviere, avec les corps graiſſeux, huileux, avec les ſoufres enflammés qu'elle éteint.

éteint. On ſait la maniere de ſéparer le ſel d'avec le bitume de l'eau marine, la crême de tartre d'avec ſa terre. On connoît la variété des menſtrues ou diſſolvans, dont les uns ſont miſcibles ſeulement avec certains corps, & les autres avec d'autres corps. On connoît les diverſes diſſolutions fermentatives, les précipitations, & tant d'autres méthodes que la chymie emploie pour analyſer les mixtes, & pour y achever mille ſéparations déja commencées entre les principes diſſemblables. M. Geofroi de l'Académie Royale des Sciences, a publié ſes tables dreſſées d'après Mrs. Sthall & Newton, ſur les divers magnétiſmes des corps.

Par toutes ces expériences, il paroît que les corps parfaitement homogénes ſont parfaitement miſcibles entre eux, & que les autres refuſent plus ou moins de s'unir & de ſe marier enſemble, ſuivant le degré plus ou moins grand de leur hétérogenéité, ou plutôt de leur improportion. Les derniers ſemblent quelquefois à nos yeux ſe confondre avec les autres; mais dans le fond & intérieurement, point d'intime & ſincere alliance. Ils ne ſe mêlent alors que par pelotons, & non pas partie individuelle avec partie. Ils ſont donc toujours dans un certain divorce plus ou moins grand, qu'ils achevent ſouvent ſans aide, & ſouvent avec quelque ſecours. Principe qui paroît avoir bien du mérite pour expliquer le myſtère des diverſes ſecrétions qui s'opérent dans la machine de l'homme.

SECS. (os) C'eſt l'aſſemblage des os du ſquelette. Pour bien faire ſécher les os, il faut les faire bouillir dans l'eau à pluſieurs repriſes, & les expoſer à la roſée. Ils ſe ſéchent, & deviennent blancs comme la neige. Quand on ne les a pas fait bouillir, ils ſont infiniment plus de tems à ſe ſécher. Ils ont coutume de ſuer très-long-tems, & à meſure qu'on enleve le ſuc qui vient à leur ſurface, il s'en régénére un autre ſemblable, juſqu'à ce que tout celui qui ſurabonde ſoit évaporé.

SEDIMENT. Matiere contenue dans un fluide, laquelle étant plus peſante que le fluide, tombe au fond du vaſe qui les contient. Tel eſt le ſédiment de l'urine qui

varie beaucoup, ſuivant une infinité de circonſtances. V. *Urine*.

SEIN. On ſe ſert de ce mot vulgairement, pour exprimer les mammelles des femmes, mais c'eſt mal-à-propos. Il ſignifie exactement l'entre-deux des mammelles, cette eſpece de ruiſſeau qu'elles forment quand elles ſont rapprochées l'une de l'autre.

SELLE A CHEVAL, SELLE TURCIQUE, SELLE DU TURC, SELLE SPHENOIDALE. On donne ces noms à cette facette ſupérieure de l'os ſphénoïde, qui eſt compriſe entre les quatre apophyſes clinoïdes, à raiſon de la reſſemblance qu'elle a avec une ſelle à cheval. V. *Sphénoïde*.

SEMENCE. Humeur blanche, viſqueuſe & gluante, filtrée par les teſticules, & deſtinée à la reproduction de l'homme. Il y a deux ſortes de ſemences, l'une prolifique, l'autre non prolifique. Celle-ci ſert de véhicule à l'autre, eſt filtrée par les proſtates, & les glandules qui revêtent la face interne de l'urethre, & les glandes de Cowper. Celle-là qui porte ſpécialement le nom de *ſemence*, eſt ſéparée de la maſſe du ſang par les teſticules, de-là portée par les vaiſſeaux éjaculateurs dans les véſicules ſeminaires, où elle ſejourne pour être enſuite confiée à la matrice dans la copulation, ou bien pour être repompée, & circuler de nouveau dans la maſſe des humeurs, vivifier toutes les parties de l'homme, & y diſtribuer la force. Voyez *Génération*. Les femmes produiſent auſſi une vraie ſemence prolifique, qui eſt filtrée par les ovaires, peut être de la même maniere que celle de l'homme l'eſt par les teſticules.

SEMILUNAIRE. M. Winſlow donne ce nom au ſecond os de la premiere rangée du carpe, connu ordinairement ſous le nom de *lunaire*.

Semilunaire. (*plexus ou ganglion*) Ce ganglion eſt ſitué immédiatement derriere la capſule atrabilaire; ſa figure eſt irreguliere, & parce qu'il eſt un peu allongé & recourbé, on lui a donné le nom de *ſemilunaire*. Il eſt formé par le nerf intercoſtal, & le droit communique

avec le gauche. Ils ont auſſi communication avec les nerfs de la huitieme paire, principalement au moïen du cordon ſtomachique poſtérieur ; & par ce moïen, avec les plexus, cœliaque, hépatique, ſplenique & renal.

Semilunaires. (*valvules*) Voyez *Sigmoïdes.*

SEMINAIRES (*véſicules*). Synonime de ſeminales. Voyez *Seminales.*

SENS. On appelle *ſens* certaines facultés du corps animé, par leſquelles il entre en commerce avec les objets extérieurs. *Sentir* de la part du corps, c'eſt recevoir une impreſſion ſur tel ou tel organe ; de la part de l'ame, c'eſt ſe former des idées neuves, ou ſe rappeller des idées ou des ſenſations attachées à ces impreſſions.

Tous les corps nous affectent différemment à raiſon de leur couleur, de leur figure, de leur mouvement, &c. On appelle *qualité* ou *propriété*, les effets qu'ils opérent ſur nos ſens. Les Anciens diſtinguoient les qualités en *manifeſtes* & en *occultes*. Les qualités ne ſont occultes qu'à cauſe de notre ignorance, & du peu de progrès qu'on a fait en Phyſique, & non point dans le ſens de quelques Anciens, qui pour ſe parer du titre de Savans, attribuoient aux corps des vertus antipathiques, ſympathiques, &c. & faiſoient ainſi jouer aux qualités occultes le plus grand rôle dans leurs explications des phénomenes de la nature.

Les propriétés des corps relatives aux organes de nos ſens, ſont au nombre de cinq : les corps affectent le *toucher*, l'*odorat*, le *goût*, l'*ouïe*, & la *vue*.

Sens. Les ſens quels qu'ils ſoïent dépendent uniquement des nerfs. Les Anatomiſtes nous apprennent que le corps animal eſt compoſé de pluſieurs matieres différentes, dont les unes, comme les os, la graiſſe, le ſang, la lymphe, &c. ſont inſenſibles, & dont les autres, comme les membranes & les nerfs, ſont ſenſibles, qui communiquent le jeu à toutes les parties, & l'action à tous les membres. Les nerfs ſurtout paroiſſent être l'organe immédiat du ſentiment. Ils tranſmettent à l'ame ces eſpéces différentes de ſentiment, qu'on a diſtinguées par le nom de *ſenſations.*

Ainſi l'œil, cet organe doué du ſentiment le plus vif & le plus délicat, nous donne une ſenſation de toutes les ſubſtances les plus éloignées; lorſque la retine, qui n'eſt que l'épanouiſſement du nerf optique, eſt ébranlée par les parties imperceptibles de la matiere de la lumiere.

2°. L'oreille ne nous donne la ſenſation que de choſes beaucoup moins éloignées que celles dont l'œil nous donne la ſenſation; parce que l'organe de l'ouie n'a pas le même degré de ſenſibilité que celui de la viſion; & que d'ailleurs les parties de matiére dont il eſt affecté, qui ſont celles qui forment le ſon, ne ſont pas auſſi petites, mais plus groſſes que celles de la lumiere.

3°. L'odorat ne nous donne la ſenſation que des parties de matiére qui ſont plus groſſes & moins éloignées, telles que ſont les particules odorantes; parce que la membrane *pituitaire*, qui eſt le ſiége de l'odorat, eſt encore moins fournie de nerfs, que celle qui fait le ſiége de l'oüie.

4°. La ſenſation du goût ne peut nous être donnée que par une eſpéce de contact, qui s'opére au moïen de la fonte de certaines parties de matiére, telles que les ſels, les huiles, &c. parce que ces matiéres ſont plus groſſes que les parties odorantes; & que d'ailleurs les nerfs ſont encore en moindre quantité, & qu'ils ſont plus diviſés ſur le palais & ſur la langue, qui eſt le principal ſiége du goût.

5°. Enfin le ſens du toucher ne peut nous donner aucune ſenſation des choſes éloignées, que par un contact immédiat, parce que les nerfs ſont le plus diviſés qu'il eſt poſſible, & très-legerement parſemés ſur la peau, qui eſt l'organe du ſens du toucher; & que par conſéquent aucune partie auſſi petite que celles qui forment la lumiere, les ſons, les odeurs, ou les ſaveurs ne pourront ébranler ni affecter les nerfs de la peau d'une maniére ſenſible, il faudra donc de très-groſſes parties de matiére, c'eſt-à-dire, des corps ſolides, pour qu'ils puiſſent en être affectés.

A ces ſçavantes réflexions de l'illuſtre M. de Buffon, nous ajouterons un récit philoſophique, auſſi ingénieux qu'agréable, qu'il met dans la bouche d'un homme tel

qu'on peut croire qu'étoit le premier homme au moment de la création ; c'eſt-à-dire, un homme dont le corps & les organes ſeroient parfaitement formés, mais qui s'éveilleroit tout neuf pour lui-même & pour tout ce qui l'environne.

» Je me ſouviens, dit-il, de cet inſtant plein de joie » & de trouble, où je ſentis pour la premiere fois ma ſin» guliere exiſtence ; je ne ſçavois ce que j'étois, où j'é» tois, d'où je venois. J'ouvris les yeux, quel ſurcroît de » ſenſation ! La lumiere, la voûte céleſte, la verdure de » la terre, le cryſtal des eaux, tout m'occupoit, m'ani» moit, & me donnoit un ſentiment inexprimable de » plaiſir ; je crus d'abord que tous ces objets étoient en » moi & faiſoient partie de moi-même.

» Je m'affermiſſois dans cette penſée naiſſante, lorſ» que je tournai les yeux vers l'aſtre de la lumiere, ſon » éclat me bleſſa ; je fermai involontairement la paupiè» re, & je ſentis une légere douleur. Dans ce moment » d'obſcurité, je crus avoir perdu preſque tout mon » être.

» Affligé, ſaiſi d'étonnement, je penſois à ce grand » changement, quand tout-à-coup j'entends des ſons ; le » chant des oiſeaux, le murmure des airs formoient un » concert, dont la douce impreſſion me remuoit juſqu'au » fond de l'ame ; j'écoutai long-tems, & je me perſuadai » bientôt que cette harmonie étoit moi.

» Attentif, occupé tout entier de ce nouveau genre » d'exiſtence, j'oubliois déja la lumiere, cette autre par» tie de mon être que j'avois connu la premiere lorſque » je rouvris les yeux. Quelle joie de me retrouver en poſ» ſeſſion de tant d'objets brillans ! Mon plaiſir ſurpaſſa » tout ce que j'avois ſenti la premiere fois, & ſuſpendit » pour un tems le charmant effet des ſons.

» Je fixai mes regards ſur mille objets divers, je m'ap» perçus bientôt que je pourrois perdre & retrouver ces » objets, & que j'avois la puiſſance de détruire & de pro» duire à mon gré cette belle partie de moi-même, & » quoiqu'elle me parut immenſe en grandeur par la quan» tité des accidens de lumiere, & par la variété des cou-

» leurs, je crus reconnoître que tout étoit contenu dans » une portion de mon être.

» Je commençois à voir ſans émotion & à entendre ſans » trouble, lorſqu'un air léger, dont je ſentis la fraîcheur, » m'apporta des parfums qui me cauſèrent un épanouiſ- » ſement intime, & me donnerent un ſentiment d'a- » mour pour moi-même.

» Agité par toutes ces ſenſations, preſſé par les plai- » ſirs d'une ſi belle & ſi grande exiſtence, je me levai » tout d'un coup, & je me ſentis tranſporté par une force » inconnue.

» Je ne fis qu'un pas, la nouveauté de ma ſituation » me rendit immobile, ma ſurpriſe fut extrême, je crus » que mon exiſtence fuyoit, le mouvement que j'avois » fait avoit confondu les objets, je m'imaginois que tout » étoit en déſordre.

» Je portai mes mains ſur ma tête, je touchai mon » front & mes yeux, je parcourus mon corps, ma main » me parut être alors le principal organe de mon exiſten- » ce; ce que je ſentois dans cette partie étoit ſi diſtinct & » ſi complet, la jouiſſance m'en paroiſſoit ſi parfaite en » comparaiſon du plaiſir que m'avoient cauſé la lumiere » & les ſons, que je m'attachai tout entier à cette partie » ſolide de mon être, & je ſentis que mes idées pre- » noient de la profondeur & de la réalité.

» Tout ce que je touchois ſur moi ſembloit rendre à » ma main, ſentiment pour ſentiment, & chaque attou- » chement produiſoit dans mon ame une double idée.

» Je ne fus pas long-tems ſans m'appercevoir que » cette faculté de ſentir étoit répandue dans toutes les » parties de mon être, je reconnus bientôt les limites » de mon exiſtence, qui m'avoit paru d'abord immenſe » en étendue.

» J'avois jetté les yeux ſur mon corps, je le jugeois » d'un volume énorme, & ſi grand que tous les objets qui » avoient frappé mes yeux, ne me paroiſſoient être en » comparaiſon que des points lumineux.

» Je m'examinai long-tems, je me regardois avec plai- » ſir, je ſuivois ma main de l'œil & j'obſervois ſes mou-

» vemens ; j'eus ſur tout cela des idées les plus étranges, » je croyois que le mouvement de ma main n'étoit qu'une » eſpéce d'exiſtence fugitive, une ſucceſſion de choſes » ſemblables, je l'approchai de mes yeux, elle me parut » alors plus grande que tout mon corps, & elle fit diſpa- » roître à ma vûe un nombre infini d'objets

» Je commençai à ſoupçonner qu'il y avoit de l'illu- » ſion dans cette ſenſation qui me venoit par les yeux ; » j'avois vu diſtinctement que ma main n'étoit qu'une » petite partie de mon corps, & je ne pouvois compren- » dre qu'elle fût augmentée au point de me paroître d'une » grandeur démeſurée, je réſolus donc de ne me fier qu'au » toucher qui ne m'avoit pas encore trompé, & d être en » garde ſur toutes les autres façons de ſentir & d'être.

» Cette précaution me fut utile, je m'étois remis en » mouvement, & je marchois la tête haute & levée vers » le Ciel, je me heurtai légerement contre un palmier ; » ſaiſi d'effroi, je portai ma main ſur ce corps étranger, » je le jugeai tel, parce qu'il ne me rendit pas ſentiment » pour ſentiment ; je me détournai avec une eſpéce d'hor- » reur, & je connus pour la premiere fois qu'il y avoit » quelque choſe hors de moi.

» Plus agité par cette nouvelle découverte que je ne » l'avois été par toutes les autres, j'eus peine à me raſſu- » rer, & après avoir médité ſur cet événement, je con- » clus que je devois juger des objets extérieurs, comme » j'avois jugé des parties de mon corps, & qu'il n'y avoit » que le toucher qui pût m'aſſurer de leur exiſtence.

» Je cherchai donc à toucher tout ce que je voyois, je » voulois toucher le ſoleil, j'étendois les bras pour em- » braſſer l'horiſon, & je ne trouvois que le vuide des » airs.

» A chaque expérience que je tentois, je tombois de » ſurpriſe en ſurpriſe, car tous les objets me paroiſſoient » également près de moi, & ce ne fut qu'après une infi- » nité d'épreuves que j'appris à me ſervir de mes yeux pour » guider ma main, & comme elle me donnoit des idées » toutes différentes des impreſſions que je recevois par le » ſens de la vûe, mes ſenſations n'étant pas d'accord en-

» tr'elles, mes jugemens n'en étoient que plus imparfaits, » & le total de mon être n'étoit encore pour moi-même » qu'une exiſtence en confuſion.

» Profondement occupé de moi, de ce que j'étois, de » ce que je pouvois être, les contrariétés que je venois » d'éprouver m'humilierent; plus je réfléchiſſois, plus il » ſe preſentoit de doutes: laſſé de tant d'incertitudes, fa- » tigué des mouvemens de mon ame, mes génoux fléchi- » rent, & je me trouvai dans une ſituation de repos. Cet » état de tranquillité donna de nouvelles forces à mes » ſens, j'étois aſſis à l'ombre d'un bel arbre, des fruits » d'une couleur vermeille deſcendoient en forme de grap- » pe à la portée de ma main, je les touchai légerement, » auſſi-tôt ils ſe ſéparerent de la branche, comme la figue » s'en ſépare dans le tems de ſa maturité.

» J'avois ſaiſi un de ces fruits, je m'imaginois avoir fait » une conquête, & je me glorifiois de la faculté que je » ſentois de pouvoir contenir dans ma main un autre être » tout entier; ſa peſanteur, quoique peu ſenſible, me pa- » rut une réſiſtance animée que je me faiſois un plaiſir de » vaincre.

» J'avois approché ce fruit de mes yeux, j'en conſidé- » rois la forme & les couleurs, une odeur délicieuſe » me le fit approcher davantage; il ſe trouva près de » mes lévres; je tirois à longues inſpirations le par- » fum, & goûtois à longs traits les plaiſirs de l'odorat; » j'étois intérieurement rempli de cet air embaumé, ma » bouche s'ouvrit pour l'exhaler, elle ſe rouvrit pour en » reprendre, je ſentis que je poſſédois un odorat intérieur » plus fin, plus délicat encore que le premier, enfin j'en » goûtai.

» Quelle ſaveur! quelle nouveauté de ſenſation! juſ- » que-là je n'avois eu que des plaiſirs, le goût me donna » le ſentiment de la volupté, l'intimité de la jouiſſance » fit naître l'idée de la poſſeſſion, je crus que la ſubſtan- » ce de ce fruit étoit devenue la mienne, & que j'étois le » maître de transformer les êtres.

» Flatté de cette idée de puiſſance, incité par le plai- » ſir que j'avois ſenti, je cueillis un ſecond & un troiſié-

» me fruit, & je ne me laſſois pas d'exercer ma main » pour ſatisfaire mon goût; mais une langueur agréable » s'empara peu-à-peu de tous mes ſens, appéſantit mes » membres, & ſuſpendit l'activité de mon ame; je jugeai » de ſon inaction par la moleſſe de mes penſees, mes » ſenſations émouſſees arrondiſſoient tous les objets, & » ne me préſentoient que des images foibles & mal ter- » minées; dans cet inſtant mes yeux devenus inutiles ſe » fermerent, & ma tête n'étant plus ſoutenue par la force » des muſcles, pencha pour trouver un appui ſur le ga- » zon.

» Tout fut effacé, tout diſparut, la trace de mes pen- » ſées fut interrompue, je perdis le ſentiment de mon » exiſtence : ce ſommeil fut profond, mais je ne ſçai s'il » fut de longue durée, n'ayant point encore l'idée du » tems, & ne pouvant le meſurer; mon réveil ne fut » qu'une ſeconde naiſſance, & je ſentis ſeulement que » j'avois ceſſé d'être.

» Cet anéantiſſement que je venois d'éprouver, me » donna quelqu'idée de crainte, & me fit ſentir que je » ne devois pas exiſter toujours. J'eus une autre inquié- » tude, je ne ſçavois ſi je n'avois pas laiſſé dans le ſom- » meil quelque partie de mon être, j'eſſayai mes ſens, je » cherchai à me reconnoître.

» Mais tandis que je parcourois des yeux les bornes de » mon corps, pour m'aſſurer que mon exiſtence m'étoit » demeurée toute entiere, quelle fut ma ſurpriſe de voir » à mes côtés une forme ſemblable à la mienne, je la » pris pour une autre moi-même; loin d'avoir rien per- » du pendant que j'avois ceſſé d'être, je crus m'être » doublé.

» Je portai ma main ſur ce nouvel être, quel ſaiſiſſe- » ment! ce n'étoit pas moi, mais c'étoit plus que moi, » mieux que moi, je crus que mon exiſtence alloit chan- » ger de lieu, & paſſer toute entiere à cette ſeconde » moitié de moi-même.

» Je la ſentis s'animer ſous ma main, je la vis prendre » de la penſée dans mes yeux, les ſiens firent couler dans » mes veines une nouvelle ſource de vie, j'aurois voulu

» lui donner tout mon être; cette volonté vive acheva » mon exiſtence, je ſentis naître un ſixiéme ſens.

» Dans cet inſtant l'aſtre du jour, ſur la fin de ſa cour- » ſe, éteignit ſon flambeau; je m'apperçus à peine que je » perdois le ſens de la vûe, j'exiſtois trop pour craindre » de ceſſer d'être, & ce fut vainement que l'obſcurité où » je me trouvois, me rappella l'idée de mon premier » ſommeil.

SENSATION. Affection de l'ame, par laquelle elle eſt avertie de l'impreſſion que les objets extérieurs font ſur le corps, & connoît ſi cette impreſſion lui eſt favorable ou nuiſible. On lui donne le nom de *ſenſation*, parce que c'eſt une connoiſſance que l'ame acquiert par le moïen des ſens Voyez *Sens*.

SENSIBILITÉ. Faculté du corps, en vertu de laquelle il reſſent de la douleur ou du plaiſir. Nous ne conſiderons point ici ce qu'eſt la ſenſibilité par rapport à l'ame. Il eſt certain & inconteſtable qu'il y a dans le corps, tandis qu'il vit, une qualité par laquelle il ſent les impreſſions des corps étrangers. Or, on demande ſi toute les parties du corps humain ſont ſenſibles dans ce ſens. M. Haller, célébre Phyſiologique & Médecin à Berne, prouve que la plûpart des parties ne ſont point ſenſibles; qu'il n'y a que les nerfs & les parties nerveuſes qui le ſoient. Mais ſi l'on accorde à l'Auteur de ce ſentiment, que dans l'état de ſanté les parties intérieures, telles que les viſceres, les membrane, les aponevroſes, les tendons ne jouiſſent d'aucune ſenſibilité, il ne peut diſconvenir que dans l'état de maladie, toutes les parties ne deviennent très-ſuſceptibles de ſentiment. Les expériences multipliées qu'il a faites pour prouver le premier article, ne détruiſent point les faits innombrables qui établiſſent le ſecond.

Or il étoit inutile, même il eut été nuiſible que les parties à l'intérieur jouiſſent du ſentiment qui fait la propriété principale des parties extérieures. Le battement d'un million d'artères eut été de la derniere incommodité. On en peut juger par celle que produit celui d'une ſeule dans un endroit enflammé. Il falloit auſſi que les parties à l'extérieur fuſſent douées du ſentiment le plus vif.

Elles ſont chargées par l'Auteur de la nature d'avertir l'ame de tout ce qui ſe paſſe autour de ſon corps. Elles ſont les ſentinelles de la vie. Les parties internes ne devoient pourtant pas être dépourvues de tout ſentiment. Tant de choſes, cauſes de maladies, pouvoient les attaquer, qu'il étoit néceſſaire qu'elles puſſent auſſi avertir l'ame de leur état actuel, afin d'y chercher les remedes appropriés. Car de là l'inſtinct qui guide l'homme dans la recherche des médicamens internes, comme dans celle des médicamens externes.

SEPTIQUE. Remede topique qui corrode les chairs en les fondant, & les faiſant pourir ſans cauſer beaucoup de douleur. Tels ſont l'arſénic, les trochiques qu'on en compoſe avec le ſublimé corroſif, ſur tout quand on y ajoute l'opium, l'eſcharotique de M. Alliot, & autres ſemblables.

SEPTUM. Mot latin qui ſignifie *cloiſon*. On l'a conſervé en Anatomie pour exprimer la même choſe.

SEPTUM LUCIDUM. En françois *cloiſon tranſparente*. Voyez *Cerveau & Cloiſon tranſparente*. On lui a donné ce nom, parce qu'en effet elle eſt tranſparente.

SEPTUM MEDIUM. (Cloiſon moyenne.) On donne ce nom au Diaphragme, parce qu'il établit une ſéparation entre la poitrine & le bas-ventre. Voyez *Diaphragme*.

SEPTUM TRANSVERSUM. (Cloiſon tranſverſale.) Voyez *Diaphragme*

SEREUX. Qui tient de la nature de la ſéroſité : clair, délayé, qui n'a preſque point de conſiſtance.

SERINGUE. Inſtrument deſtiné à porter les remedes liquides dans les endroits profonds où l'on ne peut les faire parvenir ſans ce ſecours. Il y a deux piéces principales à y remarquer, le corps de la ſeringue & le piſton. Le corps ſe ſubdiviſe en deux autres parties, le corps proprement dit le corps de la ſeringue & le ſiphon.

Le corps eſt un cilindre creux de différente grandeur, ſuivant l'étendue différente des playes & des ulcères pour leſquels on ſe ſert de cet inſtrument. On y remarque deux extrémités, une antérieure, l'autre poſtérieure. L'anté-

rieure eſt bouchée par une plaque de même matière, & qui a dans ſon milieu ou un petit canal pyramidal de cinq ou ſix lignes de hauteur, très-poli en dedans, & garni en dehors d'un vis propre à recevoir le ſiphon, ou un prolongement en petit canal de la longueur de deux pouces, qui ſert d'un ſiphon comme naturel, & eſt deſtiné à conduire la liqueur pouſſée par le piſton dans le lieu que l'on veut arroſer. L'extrémité poſtérieure du corps de la ſeringue n'eſt point fermée, ſon intérieur eſt très-liſſe & très-poli, l'extérieur eſt garni d'une vis de ſix ou ſept lignes de haut, priſe ſur l'épaiſſeur de la ſeringue. Cependant cette extrémité poſtérieure ſe ferme par une eſpece de chapiteau en écrou, qui excéde le corps de la ſeringue d'environ une ligne & demie, & qui eſt percé dans ſon milieu pour laiſſer paſſer le piſton. Ce chapiteau ſe nomme la *bobine*. Le corps au reſte eſt de différente groſſeur, ſuivant la quantité de liqueur dont on veut le remplir.

Le piſton eſt une eſpece de manche de même matiere que le corps, cilindrique auſſi, & de la groſſeur d'un petit bâton de deux ou trois lignes de diamétre. Il y a à l'une des extrémités deux plaques paralléles embrochées, pour ainſi dire, dans le milieu par le corps du piſton, qui laiſſent entre elles cinq lignes d'eſpace plus ou moins, ſelon la groſſeur de la ſeringue. Cet eſpace eſt rempli de filaſſe juſqu'aux bords de ces plaques, & remplit entierement toute la capacité de la ſeringue, contre les bords de laquelle le piſton ainſi accommodé, doit aller & venir avec la derniere liberté. L'extrémité poſtérieure du piſton eſt un anneau. Quant au ſiphon, voyez ce qui concerne les différences de chacun de ceux que l'on adapte aux ſeringues à l'article *Siphon*.

L'uſage des ſeringues en Chirurgie eſt donc de faciliter par le moïen de l'injection, la guériſon des plaies profondes. Elles concourent encore à ce but par un autre uſage. On s'en ſert pour vuider de pus & d'autres liqueurs purulentes & ichoreuſes, les ulcéres & les plaies, par le moïen de la pompe. Voyez *Tire-pus*.

Seringue acouſtique ou auriculaire. Sorte de ſeringue deſtinée à faire des injections ſur l'oreille, par la trompe

d'Euſtache. Son corps eſt aſſez ſemblable à celui des autres petites ſeringues ; mais ſon ſiphon eſt un canal de cuir long de trois pieds & demi, ſur trois lignes de diamètre. A ce canal terminé en vis, on ajoute encore un ſiphon auxiliaire long de ſix grands pouces, ſur trois ou quatre lignes de diamètre, fait d'étain, fort courbe, & recourbé à contre-ſens vers ſon extrémité, qui eſt terminée par un mammelon allongé, applani par deſſus, & dont la figure imite en quelque maniere celle d'un pigeon.

Au bout de ce mammelon eſt un bouton haut de deux lignes, percé ſur ſon ſommet d'un petit trou. C'eſt ce bouton qui doit s'adapter à l'entrée de la trompe d'Euſtache, dans le fonds de la bouche, derriere la cloiſon du nez. Deux choſes particulieres à cette ſeringue. C'eſt 1°. une ſoupape de cuivre garnie de cuir, appliqué ſur la tête du cylindre, couverte d'un petit chapiteau d'étain ſur lequel s'ajuſte le ſiphon, par le moïen d'un écrou d'étain qui y eſt lié, & qui reçoit une vis percée qui ſe trouve ſur le ſommet du chapiteau. Cette ſoupape en s'élevant permet à la liqueur de la ſeringue de paſſer dans le canal de cuir, & en refuſe le retour en s'abaiſſant. 2°. C'eſt une pompe d'étain compoſée d'un tuïau long d'environ ſix pouces ſur trois lignes de diamètre, dont l'extrémité poſtérieure eſt évaſée en mammelon, montée ſur un reſervoir de neuf lignes de large vers ſa baſe, & ſur une culaſſe quarrée, large de huit lignes, haute de quatre. Toutes ces pieces ſe montent à vis. La culaſſe eſt percée d'un trou large de quatre lignes, bouchée par une cheville de bois auſſi percée d'un trou, dont le diamètre eſt d'environ une ligne & demie. Sur le ſommet de cette cheville, eſt attaché une ſoupape de cuivre garnie de cuir, qui permet à la liqueur qui entre par la culaſſe & le trou de la cheville, de paſſer dans le tuïau de la pompe & de la ſeringue, & qui en empêche le retour. La pompe ſe termine antérieurement par une vis percée qui s'engage dans l'écrou d'un petit canal pyramidal, ſitué horiſontalement à côté de la tête du corps de la ſeringue. C'eſt par cette pompe poſée dans un grand pot d'eau tiede, qu'on charge la ſeringue. En la faiſant jouer, l'eau entre par ce tuïau

dans le cilindre, parcourt toute la machine, s'inſinue dans la trompe d'Euſtache, & ſort par le nez & par la bouche. M. Garengeot nous apprend que le ſieur Guyot, Maître des Poſtes à Verſailles, inventa cette ſeringue pour ſon utilité particuliere, & fut entierement guéri d'une ſurdité de cinq ans, par le moïen de pluſieurs injections d'eau chaude qu'il fit avec cette machine.

Seringue oculaire. Seringue dont les Oculiſtes ſe ſervent pour injecter les points lacrymaux. Elle eſt longue d'environ deux pouces. Son diametre a quatre lignes; ſon ſiphon long de dix lignes & demie s'adapte ſur la ſeringue, par le moïen d'une vis qui s'ajuſte dans un écrou. L'extrémité antérieure de ce ſiphon donne naiſſance à un petit tuïau d'environ trois lignes de longueur, qui eſt ſi fin, qu'à peine apperçoit-on qu'il eſt au bout.

SERINGUER. C'eſt injecter par le moïen d'une ſeringue quelque médicament liquide dans quelque partie du corps, pour en procurer le rétabliſſement. On ſeringue dans les yeux, dans les oreilles, dans le vagin, dans les trous des ulcères & des fiſtules. Cette opération doit ſe faire avec des précautions relatives à la partie ſur laquelle on travaille, qu'il ne faut jamais oublier. Elles ſont déterminées par les circonſtances particulieres; il n'y en a point de générales.

SEROSITE'. C'eſt la troiſieme humeur qui entre dans la compoſition du ſang. Voyez *Sang.*

SERVIETTE. Eſt un bandage fort large, qui ſert dans les plaies de la poitrine & du bas-ventre. On le fait avec une ſerviette, ou un linge de la grandeur d'une ſerviette. On le plie en trois ſuivant ſa longueur, & on le roule en deux chefs par les extrémités. Il s'applique autour du corps ſeulement, & c'eſt pour cela qu'il porte auſſi le nom de *bandage du corps.* Dans l'application de ce bandage, on place le corps de la ſerviette ſur les linges qui couvrent la plaie, on conduit les deux chefs par derriere, & en revenant on les fait paſſer l'un par deſſus l'autre, pour les attacher en devant, en arriere, ou ſur les côtés, ſelon que la plaie ſe trouve ſituée en devant ou en arriere, &c. Il s'emploie rarement ſeul; on le ſoutient com-

munément avec le bandage nommé ſcapulaire. Voyez *Scapulaire.*

SERUM. Mot latin qui ſignifie *ſéroſité.* On l'a conſervé en Anatomie & en Phyſiologie, pour exprimer la même choſe.

SESAMOIDES. (os) Petits os qui ſe rencontrent dans les articulations des os du métacarpe & du métatarſe, avec les premieres phalanges des doigts & des orteils. On en trouve non ſeulement dans les articulations des phalanges entre elles, mais encore dans beaucoup d'autres endroits du corps. Ils tirent leut nom de la reſſemblance qu'ils ont pour la plûpart avec la graine de ſeſame. Ce n'eſt cependant pas qu'il n'y en ait quelques-uns dont la forme & la groſſeur n'approchent point du tout de la figure de cette graine. Ces oſſelets adhérent aux tendons, & ſont comme enchaſſés dans les ligamens orbiculaires, dont ils ne paroiſſent être que des portions oſſifiées. On remarque une légère cavité couverte de cartilages du côté qui regarde l'articulation. Ces cartilages facilitent le mouvement de ces os ſur ceux des articles. Le côté oppoſé eſt convexe & inégal. Leur figure varie en général, cependant ils affectent plus ſouvent la figure ronde.

Leur nombre n'eſt pas plus fixé que leur figure n'eſt déterminée. Ceux de l'articulation de la premiere phalange du gros orteil avec l'os du métatarſe qui le ſoutient, ſont les plus gros de tous ceux qui ſe trouvent dans le corps humain. On les nomme *olivaires*, à cauſe de leur forme. Un Auteur Anglois raconte un fait ſingulier à ce ſujet. Un malade attaqué de convulſions violentes dont on ignoroit la cauſe, avoit tenté ſans ſuccès tous les remedes qu'on croyoit convenables. Le Médecin examinant attentivement le malade, s'apperçut du déplacement de cet os, le remit, & guérit par là le mal preſque ſubitement. Le Chirurgien doit faire attention à cet os.

Les os ſeſamoïdes des autres doigts du pied ſont plus petits que ceux qui appartiennent aux doigts de la main. Les deux du pouce à la main ſont plus gros que tous les autres de cette même partie. Ils n'exiſtent point dans les enfans; les plus gros ſeulement ſont cartilagineux chez

eux, mais ils ne paroiſſent qu'à un certain âge.

On trouve encore des os ſeſamoïdes au deſſus des condyles du fémur, ſitués poſtérieurement. Schulzius en a vu au bout des apophyſes tranſverſes de la premiere vertebre des lombes, & M. Petit avec quelques autres Anatomiſtes, en a trouvé pluſieurs fois dans le crâne à la pointe du rocher.

Les os ſeſamoïdes ont pour uſage 1°. d'affermir les articulations dans leſquelles ils ſe trouvent, 2°. d'en prévenir les luxations, 3°. d'aider le mouvement des muſcles fléchiſſeurs des doigts.

SETON. Sorte de cautère, ou d'egout artificiel à deux émiſſaires qu'on fait à la peau, pour donner cours à une humeur étrangere & morbifique. On le fait avec une aiguille ſuivie d'une méche de coton, ou d'une bandelette qui paſſe d'une ouvertute à l'autte, & qui reſte dans l'ulcère pour l'empêcher de ſe réunir. On peut appliquer des ſetons dans les patties charnues où l'on applique les cautères; toutefois quand on fait un ſeton, on le met ordinairement à la nuque. On ſe ſert d'une aiguille longue de quatre pouces & demi, ronde & droite, ayant la pointe un peu courbe & tranchante ſur les côtés, & un œil long de cinq lignes. On enfile cette aiguille d'une méche appellée proprement *ſeton*, & on la paſſe au ttavers de la peau qu'on a enlevée en la pinçant longitudinalement deſſus & deſſous. Quand la méche eſt imbibée de pus, on la tire un peu, pour y faire entter l'autte bout qui eſt net. L'uſage du ſeton étoit beaucoup plus fréquent chez les Anciens, qu'il ne l'eſt aujourd'hui. Le peu d'utilité qui en réſulte, l'a fait abandonner. On ſe ſetvoit autrefois pour le faite, d'une pincette dont le bec étoit compoſé de deux plaques quatrées, horiſontalement ſituées & percées dans leur milieu. On pinçoit la peau & la graiſſe avec cet inſtrument, & l'on paſſoit une aiguille rouge au travers des trous. Cette méthode embaraſſante n'étoit pas ſûre. La peau ſe déchiroit ſouvent par la brûlure, & l'opération devenoit inutile.

On n'emploie pas le ſeton ſeulement pour faire un égout artificiel. Dans les plaies des membres qui ont une

double

double ouverture qui communique, on charge un seton d'un vulnéraire, & on l'introduit par une des ouvertures, pour le faire sortir par l'autre. Par ce moïen, on porte les médicamens nécessaires dans la plaie, jusqu'à ce que la suppuration tarisse, après quoi on se contente des injections, jusqu'à parfaite cicatrice. Voyez *Plaie*.

SIALOGOGUE. Remede qui, excite la secrétion de la salive. Il y en a de trois sortes. Ceux qui mâchés & agités dans la bouche, font que la mâchoire inférieure, la langue & les muscles buccinateurs, pressent continuellement les glandes & les conduits salivaires, & les obligent de verser la salive en abondance. Tels sont le mastic, la gomme de cerisier, celle de prunier, & tout ce qu'on met dans la bouche pour mâcher. C'est pourquoi on les appelle *masticatoires*. 2°. Ceux qui, par leur âcrimonie, irritent les fibres de la gorge, de la langue, du palais, & de toute la bouche, & font exprimer beaucoup de salive des glandes agacées par ces irritations. Tels sont la pyretre, le gingembre, la moutarde, le poivre, le tabac, l'iris, la staphysaigre, & tous les apophlegmatismes âcres. 3°. Ceux qui fondent le sang & la lymphe, & dilatent les conduits salivaires. Tel est le mercure qui produit la salivation. Voyez *Salive*.

SICUEDON. Fracture transversale d'un os long, qui ressemble à celle qu'affecte un concombre. C'est une espece de fracture semblable à celle que l'on nomme *raphanedon* ou *en rave*. Voyez *Fracture*.

SIDERATION. Gangrène parfaite. Voyez *Sphacèle*. Ce mot signifie *coup d'astre*. On l'applique à la gangrène & au sphacèle, parce que du tems des Astrologues, quand une partie tomboit en mortification, les Chirurgiens s'en prenoient à l'influence de quelque astre malin, dont la partie malade recevoit un coup.

SIEF. Mot arabe, qui signifie *collyre*.

SIEGE. Voyez *Anus*.

SIFFLET. On donne ce nom à la glotte avec toutes ses appartenances, à raison de son usage.

SIGMOIDES. (Valvules) Ces valvules se trouvent à l'origine des troncs artériels qui sortent des ventricules

du cœur. Il y en a ſix, trois à chacun des troncs d'artère: M. Winſlow, prétend que le nom de valvules artérielles leur convient mieux. Elles ſont faites en maniere de paniers de pigeon, leurs concavités regardent les parois des artères; & leurs convexités, les ventricules. En les examinant au microſcope, on trouve des fibres charnues dans la duplicature des membranes dont elles ſont compoſées. Elles ſont vraiment ſémilunaires, & méritent bien le nom qu'on leur donne auſſi; c'eſt-à-dire, qu'elles repréſentent un croiſſant par les attaches de leur fond, car elles ne le ſont pas par leurs bords flotans qui repréſentent chacun deux petits croiſſans, dont deux extrémités ſe rencontrent au milieu du bord, & y forment une eſpece de petit mammelon.

Ces valvules permettent au ſang de paſſer des ventricules dans les artères, mais l'empêchent dans la ſiſtole des artères, de rentrer dans les ventricules. Voyez *Cœur*.

SILLONS. On donne ce nom aux anfractuoſités qui paroiſſent en quantité à la ſurface externe du cerveau & du cervelet. Voyez *Cerveau* & *Cervelet*.

On le donne auſſi aux différentes dépreſſions longuettes que les artères impriment dans les os du crâne, quand ils ſont encore tendres. Voyez *Pariétaux*.

SIMILAIRES. (Parties) Les Anatomiſtes diviſent les parties qui compoſent le corps humain, en ſimilaires & en organiques. Les ſimilaires ſont celles qui ſemblables entre elles, ſervent à compoſer les autres. Les anciens mettoient au nombre de celles-ci, les fibres, les os, les cartilages, les membranes, &c. Mais on ne reconnoît aujourd'hui pour partie vraiment ſimilaire, que la fibre ſimple, ſi elle exiſte, ou du moins la fibre qui ſert à compoſer toutes ces autres parties du corps.

SINAPISME. Médicament externe, âcre & chaud, compoſé de ſemence de moutarde pulvériſée, incorporée avec de la pulpe de figue, du levain, de la thériaque ou autre choſe ſemblable, propre à la réduire en forme de cataplâme. Le ſinapiſme excite de la rougeur & fait quelquefois élever des veſſies ſur la partie où on l'applique. Il eſt bon pour attirer en dehors les humeurs malignes

& peſtilentielles, pour rappeller la goutte rentrée. On s'en ſervoit autrefois dans les maux de tête invétérés & dans les longues fluxions. Ce mot vient du latin *Sinapi*, qui ſignifie moutarde.

SINCIPUT. C'eſt la partie antérieure & ſupérieure du front, l'endroit où les cheveux prennent naiſſance & bornent la face. Voyez *Téte.*

SINDESMO-PHARYNGIENS. Nom d'une paire de petits muſcles qui s'attachent par une de leurs extrémités, aux ligamens qui lient enſemble les cornes ſupérieures du cartilage thyroïde, avec les extrémités des grandes cornes de l'os hyoïde, & par l'autre extrémité au pharynx.

SINDON. Petit morceau de toile coupé en rond, ou petit plumaceau de charpie applati & arrondi, pour mettre dans le trou du trépan, quand on le panſe. On attache au milieu des ſindons un fil pour les retirer plus facilement. On place le premier qui eſt de toile ſur la dure-mere, avec le levrier à trépan, & on remplit le trou avec les autres. Voyez *Trépan.*

SINUEUX. Se dit des ulcères étroits, profonds & tortueux.

SINUOSITÉS. Enfoncemens pratiqués dans les os, pour livrer paſſage aux tendons. M. Winſlow, trouve ce terme très-impropre, & veut qu'on y ſubſtitue celui de *Couliſſe.*

SINUS. En Chirurgie, c'eſt une ſorte de ſac, de clapier, de cavité détournée, qui ſe forme dans le fonds d'un ulcère, & dans laquelle il ſe ramaſſe du pus qu'on a bien de la peine à faire ſortir ſans inciſion. Il y a quelquefois pluſieurs ſinus dans un même ulcère qui le rendent très-difficile à guérir. Il faut débrider tous les ſinus autant qu'il eſt poſſible avec le biſtouri, pour donner iſſue à la matiere qui y ſéjourne. Voyez *Fiſtule & Playe.*

En Anatomie, on donne le nom de ſinus à différentes parties. 1°. A des cavités oſſeuſes longuettes, deſtinées à recevoir une partie du ſang veineux qui retourne au cœur par le moïen des veines qui en ſont les ſuites. 2°. A des

angles qui s'enfoncent entre quelques parties voiſines. Tels ſont :

1°. *Sinus de la dure-mere.* (les) Qui ſont les canaux veineux que l'on trouve dans le crâne, formés en partie par les os, & en partie par les plis de la dure-mere. Il y en a qui ſont formés en entier par les duplicatures de cette membrane. Ils ſont tous tapiſſés intérieurement d'une membrane très-fine. On les diſtingue en pairs & en impairs, c'eſt-à-dire qu'il y en a qui ſont ſitués dans le milieu, & uniques & d'autres qui ſont placés latéralement de côté & d'autres. Les plus anciens Anatomiſtes n'en ont établi que quatre. A préſent, dit M. Winſlow, on en peut ajouter quatre fois autant.

2°. *Sinus du Rocher.* (les) On en diſtingue deux : un ſupérieur, l'autre inférieure. Le ſupérieur eſt petit & pratiqué le long de l'apophyſe pierreuſe. L'inférieur, eſt à la pointe du rocher. Ils ſe déchargent l'un & l'autre dans l'origine des veines jugulaires internes, en communiquant avec les latéraux & les vertébraux.

3°. *Sinus des parties génitales externes du Sexe* : (le) M. Winſlow, d'après les anciens Anatomiſtes, a donné ce nom à cette fente oblongue qui s'étend chez les femmes depuis le bas du pubis, juſqu'à un travers de doigt de l'anus, entre les grandes levres : elle eſt plus connue ſous les noms de vulve & de graude fente. Voyez *Vulve.*

SIPHILIS. Voyez *Vérole.*

SIPHON. Inſtrument qui s'ajuſte au bout d'une ſeringue pour diriger & répandre l'injection dans quelque partie du corps. On pourroit le regarder comme faiſant partie de la ſeringue ; mais comme il y en a de différente eſpèce, & que par conſéquent les ſiphons peuvent ſe ſéparer des ſeringues, on peut raiſonnablement les décrire à part.

Le ſiphon eſt en général un petit tuyau de figure pyramidale, dont la baſe peut s'adapter à la ſeringue, & la pointe arrondie eſt plus ou moins groſſe ſuivant que l'on en a beſoin.

Le ſiphon qui ſert dans les playes & les ulcères fiſtu-

ſeux eſt petit, menu, & ſe termine en petit bouton de la groſſeur d'un grain de veſce, ou tout uni. La baſe porte le nom de *mammelon*, & a une oreillette pour faciliter la priſe du ſiphon. Le canal d'ailleurs eſt droit ou courbe, ſuivant que les circonſtances le déterminent de telle ou telle façon.

La pointe du ſiphon pour le vagin eſt une tête arrondie de la groſſeur d'une noiſette, qui eſt percée de pluſieurs trous en forme d'arroſoir.

La matière des ſiphons eſt de différentes ſubſtances. Les uns ſe font avec le buis, les autres avec l'étain; l'argent recuit eſt préférable dans les cas où il faut plus de flexibilité dans le ſiphon.

On ſe ſert en Anatomie d'une autre eſpèce de ſiphon, pour découvrir au moïen du ſouffle de petites cavités imperceptibles à l'œil, quand elles ſont vuides. Ce Siphon eſt un tuyau conique & recourbé par ſa pointe. Il a à peuprès une ligne & demie de diamètre, ou tout au plus deux lignes par ſa baſe. Sa pointe eſt de la groſſeur d'une aiguille à tricoter. Sa longueur varie à volonté; mais communément ne paſſe pas huit à neuf pouces.

SISSARCOSE. Sorte de ſymphyſe ou de liaiſon qui tient des os articulés par le moïen de chairs ou muſcles. Telle eſt celle qui tient l'omoplate en ſituation, telle celle de l'os yoïde.

SOIF. La ſoif eſt une ſenſation différente de la faim. Car, 1°. on peut être affamé, ſans être altéré, *& vice verſâ*. 2°. On ne ſent pas les tiraillemens & les bâillemens qui caractériſent la faim. 3°. Cette ſenſation ſe fait ſentir au goſier, au palais, à la langue par une ſéchereſſe qui ſe convertit en inflammation, ſi l'on n'étanche pas la ſoif. Bergerus dit que les nerfs, qui ſont affectés dans la ſoif, ſont ceux de l'eſtomac, il ſe trompe; parce que ce ſont les nerfs de la bouche & du pharynx.

Quand on eſt long-temps ſans boire, & lorſqu'on a reſpiré un air chaud, ou qu'on a parlé quelque temps, on a ſoif. C'eſt parce que l'air qui va & vient continuellement des poumons a deſſéché le goſier, & les parties voiſines; il faut donc humecter. Il eſt des cas où l'on ne

peut étancher la ſoif. C'eſt que pour lors il s'eſt arrêté dans le goſier des matières huileuſes, que l'eau ne peut diſſoudre. Il faut donc des ſpiritueux, tels que le vin, l'eau-de-vie, pour en venir à bout. La diſſolution faite, les liqueurs cauſeront une irritation dans les nerfs, & conſéquemment une contraction dans les muſcles voiſins, qui compriment les glandes & les tuyaux excrétoires de la ſalive, qui en comprimeront une plus grande quantité, qui lubréfiera le goſier, & fera ceſſer la ſoif.

Les acides, comme le limon, appaiſent la ſoif, en ſe combinant avec les alkalis. Les bilieux ont toujours ſoif, parce que la chaleur étant plus grande chez eux, la ſéchereſſe l'eſt auſſi.

Les pituiteux boivent peu, par la raiſon contraire, & que les humeurs abondent.

Les yvrognes ſont toujours altérés, parce que le vin produit un feu au goſier, qui diſſipe les fluides & racornit les fibres.

SOLAIRE. Bandage pour la ſaignée de l'artère temporale. Il ſe fait avec une bande longue de trois aunes, large de deux doigts, roulée à deux chefs. On l'applique par le milieu ſur la ſaignée, on fait un circulaire autour de la tête; ou revient ſur la ſaignée où l'on fait un nœud d'emballeur. On conduit un des chefs ſur le haut de la tête, & l'autre ſous le menton. On retourne par le même chemin ſur la ſaignée, on fait un ſecond nœud d'emballeur ſur la compreſſe à côté de l'autre. On fait pluſieurs circulaires autour de la tête, en comprimant fortement ſur les nœuds, & couchant les chefs l'un auprès de l'autre pour embellir le bandage. On l'appelle *ſolaire*, parce que ces circonvolutions ſont des rayons ſur la tête. Voyez *Saignée*.

Solaire, (*plexus*) Le plexus ſolaire eſt ainſi nommé, parce que les filets qui le compoſent ont paru repréſenter des rayons partant d'un centre, ou tendans à un centre. Il eſt formé par la jonction des rameaux du ganglion ſemi-lunaire droit, qui s'entrelacent avec les rameaux du ganglion ſemi-lunaire gauche. On le trouve ſitué immédiatement ſous le diaphragme, & il donne

pluſieurs filets au colon, au méſentère, & même au diaphragme.

SOLE'AIRE, ou SOLAIRE. Muſcle conſidérable, allongé, épais dans ſon milieu, & mince dans ſes bords. Son nom lui vient de la reſſemblance qu'on a cru lui trouver avec le poiſſon qu'on connoît ſous le nom de ſole. Ce muſcle eſt ſitué ſous les deux grands Jumeaux, & contribue avec eux à former le gras de la jambe. Il s'attache par ſon extrémité ſupérieure au tiers ſupérieur de la face poſtérieure du péroné, à la partie du tibia qui y répond & au ligament inter-oſſeux qui lie ces deux os enſemble. Le corps du muſcle forme une partie du gras de la jambe & ſon extrémité inférieure ſe termine par un fort tendon qui s'unit à celui des deux jumeaux & forme le tendon qui porte le nom d'*Achilles*, parce que les Poétes diſent que ce héros reçut à cette partie la bleſſure qui termina ſa vie & ſes exploits. L'union de ces trois muſcles les a fait avec raiſon conſidérer par quelques Anatomiſtes comme un muſcle triceps. Leur uſage eſt d'étendre le pied en tirant le talon vers le gras de la jambe.

SOLEN. Machine ou eſpèce de boëte ronde, oblongue & creuſe, dans laquelle on place un membre fracturé, comme une jambe, une cuiſſe, pour y être maintenue après ſa réduction dans ſa ſituation naturelle.

SOLIDES. (les parties) Sont toutes les parties du corps, tant ſimples qu'organiques, qui ont une certaine conſiſtance & une figure permanente, telles que les fibres, les os, les nerfs, les muſcles, les cartillages, les membranes, &c. Les ſolides ſont oppoſés aux liquides.

Les parties ſolides ſe diviſent en parties dures, & en partie molles, & ſont compoſées de fibres. La fibre eſt une partie blanche, longue, ténue & ſi fine, qu'elle échappe aux meilleurs microſcopes. Elle eſt elle-même compoſée d'autres parties. Il y a deux ſortes de fibres, la longue qui conſtitue eſſentiellement nos organes, la plate qui n'eſt qu'une eſpèce de colle, qui ſert de liaiſon aux fibres larges. Elle n'exercent aucun mouvement.

La fibre longue reſſemble à un cheveu; elle eſt arrondie.

La plate eſt bien plus courte & plus large, elle préſente deux faces.

La fibre longue ſe porte en tous ſens au travers de la fibre plate.

La différente combinaiſon des fibres forme le muſcle, les vaiſſeaux, les viſcéres. Les macérations font connoître la différence de la fibre longue & de la plate.

SOLITAIRES. (glandes) On donne ce nom aux glandes qui ſe trouvent iſolées, ſeules, ſans accompagnement d'autres glandes.

SOLUTION DE CONTIGUITE'. Quand des parties unies enſemble par ſymphyſe de quelque nature que ſoit la ſymphyſe, viennent à être déſunies, il y a ſolution de contiguité dans ces parties. Ainſi la luxation, complette ou incomplette, l'écartement des os de la tête, &c. ſont des ſolutions de contiguité; parce que les parties diviſées ne ſont naturellement que contigues entr'elles.

SOLUTION DE CONTINUITE'. Se prend pour ſynonime avec playe; mais la ſolution de continuité n'a de rapport avec la playe que comme le genre à l'eſpèce. Il y a bien des maladies qui ſont des eſpèces de ſolution de continuité. Voyez *Playes*, *Contuſion*, *Fracture*, *Fiſſure*, *&c.*

SOMMEIL. Affection naturelle du cerveau, dans laquelle tous les ſens ſont ſuſpendus pour la réparation des eſprits que l'exercice de la veille a diſſipés. Quand nous agiſſons, le ſuc nerveux ſe diſſipe peu-à-peu, car du cerveau il en coule continuellement une grande quantité qui ne revient pas. C'eſt donc une néceſſité qu'après de longs travaux il ne ſe trouve plus de ſuc nerveux en aſſez grande quantité pour mouvoir notre corps.

Afin que les liqueurs coulent dans notre corps avec facilité, les fibres de nos vaiſſeaux doivent avoir une certaine tenſion. Si elles n'étoient pas tendues, elles ne ſauroient pouſſer les fluides: or par le travail les fibres perdent leur tenſion, parce que le ſuc qui les rempliſſoit & qui les tendoit en les rempliſſant, s'évapore continuellement. Ces fibres n'étant plus tendues, tombent les unes ſur les autres, & delà il s'enſuit que celles du cerveau, qui ſont

beaucoup plus molles que les autres, doivent plus facilement s'affaiſſer. Quand la maſſe du cerveau ſera ainſi affaiſſée, le ſuc nerveux ne pourra plus paſſer dans les nerfs comme auparavant. Ainſi à cette facilité d'agir que nous éprouvons, quand le corps eſt plein de ſuc, l'épuiſement fera ſuccéder une langueur qui nous obligera enfin de nous repoſer. C'eſt ce qu'on peut éprouver évidemment quand on lie une des carotides, ou quand on a perdu une quantité extraordinaire de ſang, ou quand les ſucs qui rempliſſent les vaiſſeaux ont été épuiſés dans les maladies.

Quand nous avons veillé long-temps, la tranſpiration enlève continuellement la partie la plus fluide du ſang. Ce qu'il y a de plus groſſier reſte dans les vaiſſeaux. De plus par le travail, & même par l'action ſeule du cœur, le ſang s'accumule dans les extrémités des artères qui ſe trouvent au cerveau. Ces artères doivent dont s'engorger & leur engorgement doit comprimer l'origine des nerfs de toutes parts. Cette compreſſion produit néceſſairement un engourdiſſement dans tout le corps, puiſqu'il eſt un obſtacle au cours du ſuc nerveux. On voit l'effet de cette compreſſion dans les plénitudes de ſang, dans l'uſage immodéré des eſprits fermentés, qui par leur raréfaction, cauſent une grande preſſion dans le cerveau, & par conſéquent jettent dans le ſommeil; mais on a vu un effet bien plus ſenſible de cette compreſſion. Une femme, dont le crâne étoit ouvert, s'endormoit dès qu'on lui preſſoit le cerveau, & tomboit, pour ainſi dire, en appopléxie par une compreſſion plus forte. Nous pouvons donc aſſurer que la compreſſion eſt une des cauſes du ſommeil.

Quoi qu'il en ſoit, ſi le ſang ne fournit au cerveau qu'une liqueur trop groſſière, pour ſe filtrer dans les nerfs: ſi les eſprits animaux ſont en trop petite quantité, trop déliés, trop foibles, pour cauſer de fortes agitations dans le cerveau même, les organes ſe relâchent; ils ne ſont pas dans une diſpoſition à faire paſſer aiſement de vives impreſſions juſqu'à l'endroit où l'Auteur de la Nature a voulu qu'elles paſſaſſent pour produire des ſenſations dans l'ame; l'ame n'apperçoit plus les objets exté-

rieurs, & c'eſt là le ſommeil. Quelquefois auſſi la trop grande abondance d'eſprits animaux peut cauſer quelque trouble dans le cerveau, & nous procurer le ſommeil.

S'il arrive pendant le ſommeil que les eſprits animaux qui ſont dans le cerveau en ébranlent quelques parties, de la même manière que ſi un objet agiſſoit ſur les organes des ſens, pour lors l'ame éprouve une ſenſation qu'on appelle un ſonge. On ne ſonge preſque jamais, en dormant qu'aux choſes qu'on a ſenties étant éveillé, parce que les parties du cerveau qui ont déja été ébranlees par l'action de quelque objet extérieur, ſont bien plus aiſées à être ébranlées que celles qui ſont demeurées en repos.

Il eſt rare qu'il y ait une ſuite réglée dans les ſonges, parce que les eſprits animaux ſe meuvent pour l'ordinaire ſans ordre dans les parties du cerveau qui ont été ébranlées par la préſence des objets. On conçoit aiſément que les parties qui ont été remuées dans différens temps par divers objets, peuvent l'être en même temps par les eſprits; & que celles qui l'ont été enſemble, peuvent l'être ſucceſſivement & avec une diverſité infinie qui cauſe la variété immenſe qui ſe trouve dans les ſonges.

On eſt étonné des promenades nocturnes des ſomnambules, ou de ces perſonnes qui ſe levent la nuit ſans s'éveiller. On en a vu faire une lieue en dormant; d'autres ſe promener tranquillement ſur les toits, ſauter par deſſus des précipices, paſſer des rivières à la nage. Vous diriez qu'elles dorment profondément & veillent tout-à-la fois. Apparemment l'imagination a la meilleure part à ces biſarreries également ſurprenantes & dangereuſes. Une grande abondance d'eſprits animaux qui coulent rapidement la nuit dans les traces des objets qu'on a vus le jour, produit dans l'ame des images vives; tandis que les ſens, où la plûpart des ſens, ſont aſſoupis. L'ame frappée ſe porte vers les objets, dont elle apperçoit la ſubſtance, pour ainſi dire, ſans en voir les circonſtances, & ſans ſonger au péril qui l'accompagne. Les eſprits animaux obéiſſant à l'ordinaire aux efforts de l'ame, vont ſe répandre dans les muſcles, & mettent le corps en mouvement. L'imagination qui repréſente vivement le che-

min, le toit, le précipice, ou la rivière, dirige la démarche & les mouvemens du corps, à peu près comme la mémoire dirige nos pas, quand nous voulons aller, les yeux fermés par des chemins & des détours que nous connoiſſons. La vue ſemble y être pour quelque choſe, malgré l'inaction des autres ſens, du moins dans quelques-uns de ces promeneurs endormis; on en a vu faire leur manége en dormant les yeux ouverts. Je le dis ſur le rapport d'un homme d'eſprit, qui s'en donne pour témoin occulaire. Un Gentilhomme Italien ſomnanbule, d'environ trente ans, » dit-il, étoit couché ſur le dos, & dormoit les yeux » ouverts. Je le regardais long-temps. Il ſe leva & s'ha- » billa, je m'approchai de lui: je le trouvai inſenſible, » les yeux toujours ouverts & immobiles. Il gagna la » porte de la chambre, deſcendit, traverſa la cour qui » étoit grande, alla droit à l'écurie, brida ſon cheval, » galopa juſqu'à la porte de la maiſon, qu'il trouva » fermée, conduiſit ſon cheval à l'abbreuvoir, l'attacha, » revint, entra dans une ſalle, où il y avoit un billard, » & fit toutes les poſtures d'un joueur. Enfin, après deux » heures d'exercice, ſans s'éveiller, il ſe jetta ſur un lit, » & continua de dormir ».

Si un enfant qu'on berce s'endort, c'eſt que le mouvement alternatif du berceau, tranſporrant les eſprits avec le corps, tantôt à droite, tantôt à gauche, & y mêlant par-là des humeurs viſqueuſes qui les enveloppent, les empêchent de ſe filtrer, de couler rapidement dans les vaiſſeaux, & d'agiter les traces, à quoi ſont attachées les impreſſions vives qui font la veille.

Le ſommeil vient ſouvent après le repas, parce que le ſang épaiſſi par le nouveau chile, qui n'eſt point encore aſſez digéré, ne fournit plus au cerveau d'eſprits animaux, ou ceux qu'il fournit, ſont trop groſſiers pour couler dans les organes des ſens. D'ailleurs gonflant les vaiſſeaux ſanguins il comprime & ferme les filtres des eſprits. Il ne ſe fait plus d'impreſſions vives. De-là le ſommeil.

Les perſonnes graſſes ſont plus ſujettes à dormir; c'eſt que leur ſang qui abonde en parties huileuſes & groſſières, comprime & ferme les conduits des eſprits, ou qu'étant

moins agité, puiſqu'en effet elles ont quelquefois le pouls plus lent, il envoye au cerveau des eſprits plus groſſiers, ou en moindre quantité.

Les fumées du vin, l'eſprit de vin & certains parfums, ne laiſſent pas d'endormir, quoiqu'ils rendent les parties du ſang plus diviſées & plus atténuées. C'eſt que la raréfaction qu'ils cauſent dans le ſang, remplit, gonfle, élargit les vaiſſeaux, preſſe & ferme les conduits & les filtres des eſprits: ces conduits ne ſont-ils pas fermés par-là? Des humeurs viſqueuſes emportées par la fermentation les bouchent: les nerfs ſe relâchent, faute d'eſprits, le ſiége des fonctions de l'ame, n'eſt plus agité par les objets extérieur, & de-là vient le ſommeil.

Un célèbre Auteur dit que les liqueurs fermentées contiennent des principes qui ſe rarefient beaucoup. Ces principes, en occupant beaucoup d'eſpace, dilatent les artères du cerveau, & par conſéquent le compriment. C'eſt ainſi que l'opium agit auſſi bien que les aromates fort ſpiritueux qui n'ont pas beaucoup d'âcreté.

Un air frais produit le même effet, parce qu'en tempérant la chaleur du ſang, il diminue le mouvement & la quantité des eſprits.

Les viandes ſolides & tenaces, priſes en grandes quantité, nous font dormir. Cela vient de ce que les alimens peu aiſés à ſe diviſer, forment une liqueur épaiſſe qui ne peut pas paſſer aiſément par les extrémités artérielles du cerveau: par-là elles occaſionnent un engorgement qui cauſe une compreſſion. D'ailleurs ces matières, comme elles ſont tenues, arrêtent la tranſpiration, ainſi que Sanctorius l'a remarqué; de-là, il s'enſuit qu'il y aura dans le cerveau une plénitude: & par conſéquent une compreſſion. En général, les vaiſſeaux ſont plus remplis quand on a mangé, & la plénitude eſt plus grande, quand les artères ſe vuident plus difficilement. Or cette difficulté eſt plus grande quand les alimens ſont ténaces; enfin quand le ventricule eſt plein de ces alimens, il ſe vuide avec peine, il ſe bourſoufle, & ce bourſouflement comprime les vaiſſeaux du bas-ventre, & le ſang eſt déterminé vers la tête.

La grande chaleur jette dans l'aſſoupiſſement, parce

que la raréfaction que la chaleur cauſe dans les liqueurs, l'évaporation des parties les plus fluides du ſang, le relâchement qu'elle produit dans les fibres, doivent néceſſairement produire le ſommeil. Le froid peut occaſionner la même choſe, parce qu'en arrêtant la tranſpiration, il cauſe une plénitude qui comprime le cerveau.

Quand on dort étant aſſis, la tête branle tantôt d'un côté, tantôt de l'autre; & le corps s'affaiſſe. C'eſt qu'il n'y a point d'eſprits animaux qui tiennent les nerfs tendus pour donner de la conſiſtance aux membres du corps.

Ainſi, pendant le ſommeil, nous avons la tête panchée; car comme le cou n'eſt ſoutenu que par les muſcles extenſeurs, il faut une action pour le tenir droit; c'eſt-à-dire, que les eſprits animaux doivent aiſément gonfler les muſcles, pour les mettre en action, ce qui n'arrive pas dans le ſommeil, qui ſuppoſe un défaut, ou un obſtacle au ſuc nerveux. Ainſi la tête livrée à ſon propre poids, ſe panche, parce que les muſcles n'agiſſent plus.

Ainſi en dormant nous avons les yeux fermés; car pour que les yeux ſoient ouverts, il faut que le muſcle qui lève la paupière ſoit raccourci. Durant le ſommeil il ne reçoit pas aſſez de ſuc nerveux pour cela; ainſi il ſe lâche & abandonne la paupière ſupérieure à elle-même.

Ainſi quand nous dormons, tous les membres ſont lâches, parce que les muſcles qui les meuvent ne reçoivent plus, comme auparavant, la liqueur qui les anime. Il s'enſuit auſſi que les affections de l'eſprit qui dépendent de l'activité des ſens, doivent ceſſer, lorſque nous dormons.

Certains animaux qui ſe ſont engraiſſés l'automne, dorment tout l'hyver, ſans prendre aucune nourriture. Ces animaux tranſpirant peu, & d'autant moins que le froid reſſerre les pores de leur peau, la graiſſe qui paſſe de ſes cellules dans le ſang ſuffit pour le nourrir longtems & le tempérer; & comme il a peu de chaleur à cauſe du froid, les eſprits ne ſont pas agités pour faire ſur les fibres engourdies du cerveau des impreſſions capables d'éveiller les animaux. Mais quand la chaleur de la ſaiſon commence à ſe faire ſentir, & que la graiſſe étant conſumée, le ſang devient plus chaud & plus bouillant, les eſprits

ſont des impreſſions vives, & les animaux s'éveillent. De-là, ſelon M. Lemery, la vipère vit quelquefois un an ſans manger. De-là, tant d'inſectes qui ſont tout l'hyver dans l'inaction, ſemblent ſe ranimer au printemps. Et la marmotte qui s'endort au mois d'Octobre, ſe réveille au mois de Mars. Les chauves-ſouris qu'on trouve quelquefois attachées en gros pelotons aux voutes des antres les plus obſcurs, ne font-elles pas à peu-près de même ?

Quand nous dormons, nous n'avons pas beſoin de manger comme quand nous veillons ; parce que ce qui ſe perd par la tranſpiration qui arrive durant le ſommeil, c'eſt ſurtout la partie aqueuſe des alimens & de notre ſang. Le mouvement modéré qui règne alors dans notre corps, ne peut détacher que peu de parties huileuſes & groſſières. Au contraire, il attache davantage ces ſortes de parties; mais dans le temps que nous veillons, l'action des muſcles fait évaporer les matières les plus épaiſſes qui ſont dans le tiſſu des parties ſolides. Cela paroîtra encore plus clairement, ſi l'on fait réflexion que le ſuc nerveux deſtiné aux muſcles, ne ſe perd pas, puiſqu'il n'y eſt pas envoyé, & que tout ſe remplit & ſe répare. On peut ajouter à cela que le ſentiment eſt émouſſé durant le ſommeil, les fibres de l'eſtomac ne ſont donc plus ſi ſenſibles aux impreſſions de la faim.

Les enfans dorment plus que les adultes & les vieillards, parce que les fibres du cerveau des enfans ſont fort molles. Elles s'affaiſſeront donc, ou ſe gonfleront plutôt que celles des vieillards, dans qui elles ſe deſſéchent. Alors le ſuc nerveux ne pourra point porter les idées à l'ame : or ſitôt que l'ame eſt dans l'inaction, le corps s'endort.

Peut-être que le repos du fétus dans le ſein de la mere, vient de la même ſource. Il y a cependant une autre cauſe: c'eſt que les objets ne font impreſſion ni ſur les oreilles, ni ſur les yeux du fétus : or, dès que les ſens ſont tranquilles ou ſans action, on eſt diſpoſé au ſommeil. Enfin le ſang eſt partagé entre le placenta & le fétus ; il y a donc moins de mouvemens, & par conſéquent plus de repos : ajoutez à cela que les fibres molles des enfans n'ont pas

aſſez de force, pour diviſer les matieres épaiſſes qui ſont dans les vaiſſeaux. Il doit donc ſe former plus aiſément une plénitude dans leur cerveau, & la compreſſion cauſée ſur les nerfs par cette plénitude, produira le ſommeil.

Si l'on dort trop long-tems, la tranſpiration s'arrête, on a la tête peſante, on eſt ſans force. Cela vient de ce que la partie aqueuſe qui ſe diſſipe preſque ſeule durant le ſommeil, prive le ſang de véhicule, & que les parties groſſieres doivent former des engorgemens par-tout. La tranſpiration doit donc ceſſer en même tems. Pour ce qui regarde la tête, les vaiſſeaux ſe gonflent toujours davantage quand on dort; & enfin par un long ſommeil, le gonflement devient ſi grand, que les vaiſſeaux capillaires ſont comprimés avec les veines par les groſſes artères: le ſang ne pourra donc pas revenir avec la même facilité, & ce ſera une néceſſité qu'on ait la tête peſante. Mais cette même compreſſion qui empêche le ſang de revenir, arrête encore le ſuc nerveux à l'origine des nerfs. Ainſi ce ſuc ne pourra pas couler dans les extrémités, & on ſe trouvera ſans force, puiſque l'ame ne pourra pas envoyer ce ſuc pour mouvoir les muſcles. Enfin les battemens des vaiſſeaux ſeront ſi conſidérables, que leurs ſecouſſes cauſeront des impreſſions déſagréables qui réveilleront en ſurſaut, & qui nous empêcheront de dormir tranquillement.

La graiſſe ſe ramaſſe en plus grande quantité dans ceux qui dorment trop long-tems. Comme pendant le ſommeil il ne ſe fait pas de diſſipation de la ſubſtance groſſiere par la tranſpiration, c'eſt une néceſſité que les véſicules huileuſes ſe rempliſſent davantage. Peut-être eſt-ce par une ſuite de la même cauſe que la pituite ſe filtre en plus grande quantité? D'ailleurs le ſang ne circulant plus de même dans les extrémités, & agiſſant avec plus de force ſur le cerveau, les vaiſſeaux qui vont aux filtres pituitaires, en reçoivent davantage, & leur portent plus de pituite.

Les parties de notre corps ſe nourriſſent mieux durant le ſommeil; il faut ſavoir d'abord que pendant le ſom-

meil il ſe détache moins de ſubſtance groſſiere, puiſque les muſcles ſont dans l'inaction, & de plus ce repos qui régne dans le corps, fait que les parties qui nourriſſent peuvent ſe mieux appliquer aux parties ſolides; car elles ne trouveront pas d'obſtacles dans le mouvement que les muſcles quand ils agiſſent, impriment à ces parties que doit réparer le ſuc nourricier. Tandis que les obſtacles diminuent, la force qui fait l'application du ſuc nourricier aux parties ſolides, s'augmente par l'action du cœur. D'ailleurs par cette action plus forte du cœur, le chyle ſe change en lymphe & en ſang plus facilement. Ajoutez à tout cela que le ſang ne circulant plus en même quantité par les extrémités, il eſt réduit à circuler plus abondamment par les viſcères de l'abdomen. Mais en ſuivant ce chemin qui eſt plus court, il eſt obligé de paſſer plus ſouvent par les poumons qui ſont les véritables organes qui préparent le chyle, & le changent en ſuc nourricier. Enfin les véſicules qui renfermoient la graiſſe, & qui étoient vuidés par l'action des muſcles, ſe rempliſſent peu à peu de nouvelle huile, & c'eſt même le principal effet du ſommeil à l'égard de la nourriture. Les petites artères que les muſcles avoient trop comprimées par leurs mouvemens, s'ouvrent peu à peu. Tout en un mot ſe remplit & ſe répare, à cauſe de ce mouvement doux & uniforme que nous éprouvons durant le ſommeil. Au contraire tout ſe détruit, & ſe vuide dans notre corps par l'irrégularité des mouvemens.

Pendant le ſommeil, la tranſpiration augmente, & les autres ſecrétions diminuent. Outre que la chaleur du lit en raréfiant la peau, en peut ouvrir les tuïaux ſecrétoires, il faut obſerver que le ſang qui ſe jette en plus grande quantité dans les viſcères de l'abdomen, gonfle les artères. Ce gonflement comprime les tuïaux ſecrétoires, qui alors ne peuvent plus recevoir la liqueur qu'ils ont accoutumé de filtrer. Mais les tuïaux ſecrétoires de la peau ne ſont pas comprimés de même, parce qu'ils n'appuient extérieurement que contre l'air. D'ailleurs ils ne ſont pour la plûpart que les extrémités des artères ou des pores. Ainſi rien ne ſauroit empêcher que les liqueurs ne

ne continuent leur chemin par ces ouvertures. Ajoutez à tout cela que la chaleur du lit produit en nous la raréfaction qui eſt ſuivie d'une tranſpiration plus abondante. Cette même raréfaction eſt encore aidée par l'action des nerfs ſympathiques. La circulation eſt plus forte dans les viſcères, & cette action plus forte eſt un ſecours qui produit un plus grand écoulement par les vaiſſeaux de la tranſpiration.

Le ſommeil ceſſe de deux manieres : premiérement, par une impreſſion ſur quelqu'un des organes, ſi forte, qu'elle parvient juſqu'au cerveau : ſecondement, quand les eſprits animaux qui ſe produiſent pendant le ſommeil, ſont aſſez abondants pour avoir la force d'ouvrir les entrées des nerfs, & pour les remplir de façon qu'ils puiſſent tranſmettre juſqu'au cerveau les ébranlemens produits par les objets qui touchent le corps. Il y a auſſi deux cauſes qui tiennent les orifices des nerfs tendus & ouverts ; la premiere eſt le *jailliſſement* ; la ſeconde eſt le *rebondiſſement* de ces mêmes eſprits contre le cerveau. Dans le repos, la ſeconde cauſe manque, par conſéquent la premiere eſt plus facilement vaincue ; c'eſt pourquoi l'on s'endort plus facilement dans le ſilence, quand rien ne frappe les oreilles durant la nuit ; quand la lumiere ne pénétre point les paupieres ; quand on eſt aſſis ou couché, & quand le corps & l'eſprit ſont tranquilles.

SOMMET DE LA TETE. C'eſt la partie la plus élevée de la tête, on lui donne auſſi le nom de *Vertex*.

SONDE. Inſtrument de fer, d'acier, d'argent ou de tout autre matiere flexible & réſiſtante, long, menu & boutonné par l'une & l'autre extrémité, deſtiné à ſonder la profondeur des plaies. Elle eſt ronde & égale partout dans la longueur du corps. Une des extrémités eſt conſtamment boutonnée, l'autre l'eſt quelquefois auſſi ; quelquefois elle eſt ſimplement mouſſe, quelquefois elle eſt pointue. C'eſt par le moïen de la ſonde que l'on connoît le chemin & la profondeur des ulcéres, des plaies, comme elle nous aſſure de l'exiſtence des corps étrangers dans les parties du corps ; c'eſt elle qui apprend qu'un coup a pénétré dans une cavité, où s'il y a des os décou-

verts & endommagés, &c. La ſonde dans tous ces cas, fait l'office du ſtilet. Il y a différentes ſortes de ſondes. Les principales ſont la ſonde cannelée & la ſonde aîlée.

La ſonde cannelée a une crenelure depuis ſon manche juſqu'à ſa petite extrémité, & elle a une arrête, ou elle n'en a pas. Cette rainure eſt triangulaire, le ſommet du triangle en forme le fond, la baſe eſt vuide & n'exiſte que dans l'imagination. Le manche eſt le même fer applati en forme de treſle, ou découpé en forme de fourchette. La goutiere doit être de quatre pouces ſix lignes de long, de trois lignes de diamétre dans ſon commencement, afin de préſenter un eſpace plus grand à l'inſtument qu'elle guide; mais le diamétre & la profondeur diminuent à proportion que l'on va vers la pointe. Elle doit encore être très-unie & très-droite dans ſon fond, afin que l'inſtrument tranchant puiſſe plus aiſément gliſſer ſur ſa ſurface. La ſonde cannelée qui eſt ouverte à ſa petite extrémité, s'appelle ſonde ouverte. Leur manche varie ſelon l'idée de l'ouvrier : dans les unes, c'eſt une ſpatule qui forme le manche, dans les autres, c'eſt une cueiller pour tirer les balles, &c.

La ſonde aîlée ne ſe diſtingue de la ſonde crennelée, que par quelques particularités, car elle eſt elle-même crenelée. La premiere différence qu'il y a entre elles, c'eſt que celle-ci eſt coudée aux deux tiers de ſon corps, & la ſeconde, qu'elle a par-deſſous ce coude une plaque en forme de cœur, longue de deux pouces, large d'un, ſoudée par le milieu de ſa longueur avec la convexité, de façon que cette plaque repréſente les aîles de l'inſtrument.

Cette ſonde ſert particuliérement dans l'opération du Bubonocele, elle conduit les inſtrumens qui doivent dilater l'anneau du muſcle oblique externe. Les aîles refoulent les inteſtins qui, par leur bourſouflure ou élévation, empêchent de manœuvrer dans ce cas & dans pluſieurs autres ſemblables.

Le nom de ſonde a auſſi été donné au Catheter. Voyez *Catheter.*

La ſonde plate reſſemble à une longue aiguille émouſſée & plate, & a comme elle à ſa groſſe extrémité une

ouverture pour paſſer des ſetons ou méches. On s'en ſert pour connoître quand il y a des ſciſſures ou félures aux os, ou quand le péricrane eſt ſéparé d'avec les os du crâne, ce qui ne la rend pas moins utile que les précédentes.

SONDER. Action par laquelle le Chirurgien cherche à l'aide d'une ſonde à découvrir la profondeur d'une plaie, la préſence d'un corps étranger dans quelqu'une de nos parties, la pénétration & le trajet des corps dans les grandes cavités. On ſonde auſſi avec le catheter pour tirer de la veſſie l'urine qui ne peut ſortir, ou ne doit ſortir ſans ce ſecours. Il y a des préeautions à prendre dans les différentes applications de la ſonde; dans les plaies, il faut bien ſe donner de garde d'aller trop rudement, & de faire de fauſſes routes. Quand on ſonde à la veſſie, il faut ſuivre exactement les regles preſcrites à ce ſujet, à l'article cathétériſme.

SORA. Voyez *Eſſeres.*

SOUCLAVIER. Petit muſcle longuet, placé obliquement entre la premiere côte & la clavicule. Il s'attache par une de ſes extrémités à toute la partie moïenne inférieure de la cavité, juſqu'à un pouce de diſtance de chaque extrémité, du côté du ſternum, il s'attache à la premiere côte & au cartilage par le moïen duquel elle eſt articulée avec le ſternum. Ce muſcle abaiſſe la clavicule lorſqu'elle eſt élevée, & l'empêche de ſe trop écarter. C'eſt mal à propos que pluſieurs Anatomiſtes ont rangé ce muſcle au nombre de ceux qui ſervent à la reſpiration. L'examen de la direction de ſes fibres montre qu'il ne peut avoir cet uſage.

SOUCLAVIERES. (artères & veines) Ce ſont deux gros troncs artériels, qui partent de la courbure de l'aorte aux deux côtés de la carotide gauche, & qui paſſent ſous les clavicules, dont elles ſuivent à peu près la direction tranſverſale, l'une à droite, l'autre à gauche, juſques vers le milieu de l'une & l'autre vraie côte, entre les attaches antérieures des muſcles ſcalènes, où elles prennent le nom d'*axillaires.*

La ſouclaviere droite eſt plus groſſe dans ſon origine que la gauche, parce qu'elle produit communément la

carotide droite ; car quand cette artère-ci naît ſéparément du tronc de l'aorte, les ſouclavieres ſont à peu près égales. Au reſte elle eſt toujours plus antérieure & plus ſupérieure dans ſa naiſſance que la gauche, à cauſe de l'obliquité de l'arcade de l'artère aorte. La ſouclaviere droite qui eſt la plus longue des deux, jette d'abord les petites artères médiaſtines, thymiques, péricardines & trachéales, puis à un bon travers de doigt de ſa naiſſance, elle produit ſouvent la carotide droite, puis un peu au-deſſous, elle jette l'artère mammaire interne, l'artère cervicale & la vertebrale. A l'exception de la carotide, la ſouclaviere gauche fournit de ſon côté les artères de même nom que celles-ci qui naiſſent de la ſouclaviere droite.

Les veines de même nom ſont deux gros canaux veineux qui commencent où finiſſent les veines axillaires, & ſe terminent à la veine cave deſcendante ou ſupérieure. La droite eſt plus courte que la gauche, parce que le cœur ayant ſa baſe plus du côté droit que du côté gauche, la veine du côté droit a moins d'eſpace à parcourir pour gagner le cœur. Les veines ſouclavieres reçoivent le ſang des veines jugulaires & vertébrales de chaque côté, puis celui des extrémités ſupérieures, par le moïen des veines axillaires, puis celui des veines pectorales, des mammaires, des thymiques, des péricardines, & des trachéales. Outre cela, la ſouclaviere gauche reçoit le chyle au moïen du canal thorachique. Il n'y a guéres que la gauche qui jouiſſe de cette fonction de tranſmettre le chile au cœur. Il eſt très-rare de voir ce conduit ſe décharger dans les deux veines ſouclavieres en même tems, & l'on n'a vu que rarement auſſi cette décharge ſe faire par un ſeul canal dans la veine droite.

SOURCIL. On donne ce nom à une éminence en forme d'arc, que l'on apperçoit au deſſus de chaque orbite. Elle eſt recouverte de poils auxquels on fait auſſi porter le nom de *ſourcils*. Ces poils ſont forts, épais, couchés obliquement de maniere que leur racine eſt tournée du côté du nez, & leur pointe vers le petit angle. La partie qui répond au grand angle de l'œil, s'appelle *la tête du ſourcil*, & celle qui eſt voiſine du petit angle, *la queuë*.

Les ſourcils ont deux mouvemens : par le premier, leurs têtes ſe rapprochent l'une de l'autre, & la peau qui eſt dans l'intervalle ſe ride. Par ce mouvement, on écarte la trop grande clarté du jour, & c'eſt pour cette raiſon que l'on fronce le ſoureil, quand on eſt ébloui par une lumiere trop vive. Par le ſecond, ils ſont portés en haut. Leur uſage eſt d'écarter la ſueur qui coule le long du front, & de l'empêcher de tomber dans les yeux.

Soureil. (*cartilage*) On donne ce nom à un rebord cartilagineux en forme de bourrelet, qui environne les cavités des articulations, & les rend plus profondes. Il arrive ſouvent de là qu'une cavité qui eſt cotyloïde dans le cadavre, devient glénoïde dans le ſquelette, parce que ce ſoureil ſe trouve détruit.

SOURCILIER. (trou) Il ſe trouve à l'os coronal entre les deux apophyſes orbitaires. Souvent au lieu d'un trou, c'eſt une échancrure qui s'y remarque. Voyez *Coronal.*

SOUS-COSTAUX. Ce ſont de petits muſcles plats, très-minces, & plus ou moins larges, que l'on remarque ſur la face interne des côtes. Ils ſont ſitués obliquement dans la même direction que les intercoſtaux internes. Leur nombre varie : on n'en trouve quelquefois que ſix, & d'autrefois juſqu'à neuf. Ils s'attachent aux côtes par leurs deux extrémités, & ils laiſſent toujours une ou pluſieurs côtes d'intervalle entre leurs attaches, de ſorte que le ſous-coſtal qui s'attache par une de ſes extrémités à la premiere des fauſſes côtes, ne ſe termine pas par ſon autre extrémité à la ſeconde, mais à la troiſieme ou à la quatrieme des fauſſes côtes. Comme la direction de ces muſcles eſt oblique, les deux extrémités ne ſont pas également éloignées des vertèbres, c'eſt l'inférieure qui en eſt la plus voiſine. Ces muſcles ſont plus ſenſibles aux fauſſes côtes qu'aux vraies. Leur uſage paroît être d'aider à l'abaiſſement des côtes dans la reſpiration.

SOUS-EPINEUX. Muſcle qui s'attache par une de ſes extrémités à toute la foſſe ſous-épineuſe de l'omoplate, d'où lui vient ſon nom ; & par l'autre, à la ſeconde facette de la groſſe tubéroſité, que l'on trouve à la tête.

de l'os du bras. Ce muſcle eſt penniforme, & paroît ſéparé en deux par un tendon mitoïen, qui ſe trouve dans ſon milieu, ſuivant ſa longueur. Pluſieurs des fibres de ce muſcle naiſſent de la ſurface interne d'une aponévroſe qui le couvre en entier, & lui eſt commune avec le petit rond.

Le ſous-épineux eſt couvert par la portion poſtérieure du deltoïde : ſon tendon s'unit à celui du grand rond d'un côté, & à celui du ſous-épineux de l'autre.

L'uſage de ce muſcle paroît être de faire tourner le bras ſur ſon axe, & de le tirer en arriere lorſqu'il eſt élevé.

Le tendon de ce muſcle en paſſant ſur le ligament capſulaire de l'os du bras, y contracte une forte adhérence, de même que ceux des muſcles ſous-épineux, petit rond, & ſous-ſcapulaire. Cette adhérence donne beaucoup plus de force au ligament, & le tirant en dehors, elle empêche qu'il ne ſoit pincé & meurtri dans les mouvemens du bras.

SOUS-HUMERALE. (artère & veine.) Voyez *Articulaire.*

SOUS MESENTERIQUE. (plexus) M. Winſlow donne ce nom au plexus hypogaſtrique. Voyez *Hypogaſtrique.*

SOUS-OCCIPITAUX. (nerfs) M. Winſlow donne ce nom aux nerfs de la dixieme paire cérébrale. Ils prennent naiſſance par pluſieurs racines à côté de la moëlle de l'épine, & montant un peu ils percent la dure-mere à l'endroit où les artères vertébrales montent au cerveau, puis ils ſortent entre l'occiput & la premiere vertèbre du cou; par une couliſſe ou petite gouttiere, qui ſe trouve à la partie extérieure de cette vertèbre. Ils donnent une branche à la premiere paire cervicale, qui va au premier plexus de l'intercoſtal, une autre à la deuxieme paire, & une troiſieme qui communique avec l'intercoſtal, & ſe diſtribue enſuite en entier aux muſcles obliques de la tête.

C'eſt cette paire que quelques Anatomiſtes mettent au nombre des cervicales; mais elle a quelque choſe de com-

mun avec les paires de la moëlle allongée, qui fait que d'autres en font une paire cérébrale ; c'eſt que ces nerfs n'ont pour origine qu'un ſeul paquet antérieur de filets, & qu'ils n'ont point de faiſceau poſtérieur comme les nerfs vertébraux. Il eſt vrai, dit M. Winſlow, qu'en arriere on y trouve quelquefois à chaque côté un petit filet ſimple, mais qui paroît plutôt appartenir au nerf acceſſoire de la huitieme paire, qu'à la dixieme.

SOUS-SCAPULAIRE. Muſcle qui a ſes attaches à toute la face interne de l'omoplate, & ſe termine par un tendon fort large à la petite tubéroſité de l'os du bras, proche la goutiere oſſeuſe. Le tendon de ce muſcle eſt joint à ceux des muſcles ſur-épineux, ſous-épineux & petit rond. Il paſſe avec eux ſur le ligament capſulaire de l'os du bras, & y eſt adhérent. Cette adhérence donne beaucoup de force à ce ligament, & en le tirant dehors, elle empêche qu'il ne ſoit pincé & meurtri dans les mouvemens de cette partie. La réunion de ces tendons forme une eſpece de calotte qui recouvre la tête de l'humerus.

On a cru que ce muſcle par ſon action ſerroit le bras contre les côtes, ce qui lui a fait donner le nom de *porte-feuille*. M. Winſlow lui refuſe cet uſage, & croit qu'il peut faire la rotation de l'os du bras ſur ſon axe de dehors en devant. Quand le bras ſe porte en arriere, il empêche la tête de l'humerus de ſortir de ſa cavité en devant.

SPARADRAP. Toile trempée dans un emplâtre fondu, étendue & refroidie, & polie ſur un marbre. Il y a autant de ſortes de ſparadrap que d'emplâtres, avec leſquels on le prépare. On l'appelle auſſi *toile à Gautier*, apparemment du nom de ſon inventeur.

SPATHA. Scalpel large. Paul Ægine & Celſe lui donnent ce nom, parce qu'il reſſemble à un glaive. On appelle auſſi de ce nom *l'Ambi d'Hyppocrates*.

SPATULE. Inſtrument deſtiné à étendre les onguens, les digeſtifs, &c. ſur les linges à emplâtres. On y diſtingue deux parties, une qui forme véritablement la ſpatule, l'autre qui en eſt comme le manche. La ſpatule eſt

une eſpece de petite pellette, qui, du manche va en augmentant vers ſa fin, & ſe termine par un arondiſſement. Il y a deux faces à y remarquer. L'une eſt plate, & l'autre eſt arrondie. Le manche eſt de la même matiere, & va toujours en diminuant juſques à ſon extrémité, qui a à peu près une ligne ou une ligne & demie de large. Sa terminaiſon n'eſt point uniforme; elle ſuit la volonté de ceux qui fabriquent l'inſtrument. Tantôt il y a de petites rainures tranſverſales, & dans ce cas l'extrémité du manche eſt plus large, & forme un élévatoire; d'autres fois on y forme une ſonde boutonnée, une ſonde cannelée, &c. L'inſtrument n'a pas en tout plus de cinq pouces, deux ou quatre lignes de long.

L'on fait les ſpatules de différente matieres; il y en a d'or, d'argent, de cuivre, de bois; les plus communes ſont de fer ou d'acier poli. Il y en a de grandes, il y en a de petites. Les petites ſont celles dont il s'agit, & ſont réſervées au Chirurgien; les grandes ne ſervent que dans les boutiques de Pharmacie.

SPECULUM. Mot latin que l'uſage a, pour ainſi dire, franciſé, & qui ſignifie *miroir*. On donne ce nom à divers inſtrumens de Chirurgie. Tels ſont :

Speculum ani. Inſtrument qui ſert à dilater l'anus, pour en connoître les maladies, & y porter des remedes. Il eſt compoſé de deux branches qui ſont égales entr'elles, longues de huit pouces à peu près, jointes à leur milieu par une charniere. On remarque au deſſus & au deſſous de cette charniere une courbure. La courbure ſupérieure laiſſe un vuide qui a un pouce de large, & qui reſſemble à un cœur allongé. Les extrémités courbées de ces deux branches ſont creuſes en dedans, & jointes enſemble. Elles forment un canal conique, & très-poli dans toute ſa ſurface extérieure. La partie inférieure des branches qui eſt longue de près de quatre pouces, au deſſous de la jointure, laiſſe un vuide ſemblable à celui qui ſe trouve deſſus : elle ſert de manche à l'inſtrument. Les deux branches ſe tiennent ouvertes en bas, par le moïen d'un reſſort à la guette, attaché par ſa baſe vers la partie inférieure & interne d'une des branches, de façon que ſa pointe

écarte & pouſſe l'autre, & oblige les goutieres de s'approcher. Avant de ſe ſervir de cet inſtrument, il faut oindre le cone d'huile, & l'introduire peu à peu, de crainte de bleſſer l'anus par un écartement trop ſubit.

Speculum matricis. Inſtrument qui ſert à dilater le vagin pour connoître ſes maladies, & celles de la matrice. Il eſt fort compoſé. On y diſtingue trois branches, une double vis, un écrou, & une traverſe. Les branches ſont recourbées par leur partie ſupérieure, & coudées. Réunies, elles forment par cette extrémité une eſpece de bec, qui a la figure conique, & eſt creux intérieurement. La baſe du cone eſt le commencement de la courbure des branches. Il eſt très-poli en dehors, long de cinq pouces quatre lignes, fort ouvert à ſon commencement, & fermé à ſa pointe. Les branches immédiatement après le bec, ſont encore courbées, mais plus en arondiſſant, & vont enſuite ſelon une ligne droite, ſe terminer par un écrou qui en unit deux, tandis que la troiſieme, plus courte, s'attache à la traverſe dont nous allons parler.

Cette traverſe reçoit les deux principales branches dans des rainures obliques, qui leur ſervent comme de couliſſe, & cette même traverſe ſe hauſſe & s'abaiſſe à volonté, par le moïen d'une vis à double pas, qui fait avec la partie inférieure & droite des deux principales branches, le manche de l'inſtrument, & ſe termine par une petite plaque percée & découpée en tréfle. En tournant cette vis en dedans, on procure l'écartement des trois branches, & conſéquemment du bec de l'inſtrument; & en la tournant en dehors, on les rapproche l'une de l'autre, & conſéquemment on ferme le bec de l'inſtrument, qui en eſt la principale partie.

Cet inſtrument ne ſert pas à dilatet le vagin ſeulement, il ſert auſſi à dilater la matrice.

Speculum naſi. Inſtrument par le moïen duquel en dilatant une narine, on ſe met à portée de découvrir les maladies du fond du nez, & d'y porter les remedes convenables. Les doigts du Chirurgien ſont le premier dilatateur du nez, & ſouvent le ſeul qu'il puiſſe emploier. De longues pinces qui ſont mouſſes par leurs extrémités,

peuvent en ſervir auſſi. L'inſtrument qui porte ſpécialement ce nom, eſt compoſé de deux branches longues de cinq ou ſix pouces, de la groſſeur d'un gros fil de fer, unies enſemble par une extrémité, courbées l'une & l'autre à cette extrémité, & formant dans leur union par cette courbure, les trois quarts d'un cercle, comme les *forces* des tondeurs. Elles peuvent s'écarter à volonté l'une de l'autre par leur autre extrémité. C'eſt par cet écartement facile qu'elles dilatent les narines, & facilitent la manœuvre du Chirurgien.

Speculum oculi. Inſtrument qui ſert à dilater les paupieres, & à fixer l'œil, pour y pratiquer quelqu'opération, & en connoître les maladies. Il eſt fait d'une tige d'acier ou d'argent, qui eſt terminée par deux branches rondes, leſquelles ont chacune un bouton à leur extrémité : elles ſont recourbées en dedans, de maniere qu'elles forment un ovale proportionné à la figure & à la grandeur de l'œil. Les deux branches ne ſont pas toujours tout-à-fait égales. Aux uns, la ſupérieure eſt un peu plus longue que l'inférieure. Par-là l'ovale qu'elles figurent, eſt ouvert dans la partie qui répond au grand canthus de l'œil; & aux autres où elles ſont égales, leur ſéparation eſt plus conſidérable, afin de préſenter plus d'aiſance à ſonder les points lacrymaux, & à faire l'opération de la fiſtule lacrymale. Il y a encore d'autres miroirs de l'œil, où l'anneau ovale eſt compoſé de deux demi-cercles. Le ſupérieur qui tient à une tige qui gliſſe entre deux jumelles, eſt mobile. Il ſe leve & ſe baiſſe par le moïen d'un petit bouton, qu'on pouſſe comme celui d'un craïon d'argent. Il eſt maintenu dans la diſtance qu'on lui donne par une petite vis engagée dans un écrou. Les deux jumelles ſont jointes enſemble par deux petites traverſes, à la ſupérieure deſquelles on met la vis.

Speculum oris. Miroir de la bouche. Cet inſtrument qui ſert à ouvrir la bouche, & à la dilater pour en connoître les maladies, & y porter plus aiſément les remedes, eſt compoſé de deux colonnes rondes, dont la hauteur eſt de trois pouces, à peu près paralléles entr'elles, diſtantes l'une de l'autre d'un pouce & demi, poſées ſur un pied

d'eſtal, dont la baſe eſt percée d'un trou qui ſert d'écrou. Sur un plan horiſontal, ſont deux plaques d'acier, qui repréſentent une piramide tronquée : leur plus grande largeur eſt du côté des colonnes, & leur place eſt au haut de ces colonnes. L'inférieure eſt mobile, la ſupérieure eſt fixe : elles ont à l'extérieur quatre entailleures formées par autant de biſaux, pour les empêcher de gliſſer quand elles ſont entre les dents. Il y a trois trous à la plaque inférieure, ceux des côtés ſervent à loger les colonnes ſur leſquelles elle gliſſe; celui du milieu reçoit la ſoie d'une vis à double pas, qui paſſe par le trou du pied d'eſtal, & dont l'extrémité inférieure eſt terminée en tréfle, qui ſert comme de manivelle pour la tourner. Lorſqu'on tourne cette vis, comme ſon ſommet eſt un chaperon ou eſpece de tête demi-ſphérique, au deſſus de la plaque mobile; cette plaque s'éloigne plus ou moins de celle qui eſt fixe, en ſe baiſſant ou ſe hauſſant comme on veut, & fait conſéquemment ouvrir la bouche autant qu'il eſt néceſſaire.

SPERMATIQUE. (cordon) Ce cordon eſt compoſé de l'artère & de la veine ſpermatiques & du canal déférent. Il y en a un de chaque côté. L'artère va en deſcendant depuis l'aorte juſques vers le pubis, ſeule, & là elle ſe renferme dans la gaine qui couvre la veine & le vaiſſeau déférent, qui reviennent enſemble du teſticule, & paſſent en remontant par l'anneau du muſcle oblique externe; elle les accompagne ſous la même tunique, juſqu'au teſticule de chaque côté.

SPERMATIQUES. (artères & veines) Environ un travers de doigt au-deſſous des émulgentes, on voit naître du tronc de l'aorte, les artères ſpermatiques. Elles ſortent de la face antérieure de l'aorte, l'une près de l'autre; elles ſont grêles & petites. Dans l'homme elles vont gagner les anneaux des muſcles du bas ventre, en fourniſſant dans leur trajet du ſang à quelques parties voiſines; puis elles s'engagent dans la tunique vaginale, & ſe diſtribuent aux teſticules & aux épididymes. Ces vaiſſeaux dans les femmes, ne paſſent point les anneaux; ils vont ſe diſtribuer aux ovaires.

Les veines de même nom prennent le ſang des extrémités des artères, ſortent des teſticules & des ovaires de la même manière que les artères y entrent, remontent en accompagnant le canal artériel, & vont droit ſe jetter, la droite dans la veine cave inférieure, & la gauche dans l'émulgente du même côté, car celle-ci ſe décharge rarement dans la veine-cave, comme celle du côté oppoſé.

SPERMATOCELE. Fauſſe hernie, cauſée par une tumeur des teſticules & des vaiſſeaux éjaculatoires, qui vient du ſéjour & de l'épaiſſiſſement de la ſemence. Voyez *Varicocèle*

SPERMATOLOGIE. Partie de la Phyſiologie qui traite de la ſemence & de la génération, de la conception & de la formation du fœtus. Voyez *Génération.*

SPERME. On donne ce nom à la ſemence. De l'aorte deſcendante vers la région des lombes partent deux vaiſſeaux nommés *ſpermatiques* pour chaque côté, leſquels vont porter la matière ſéminale au teſticule, compoſé d'une infinité de vaiſſeaux, faiſant l'office de glandes, la matière y étant filtrée eſt portée par deux conduits qu'on nomme *déférens*, dans deux petites poches membraneuſes & cellulaires, ſituées à la partie poſtérieure & inférieure de la veſſie, appellées *véſicules ſéminaires*, qui lui ſervent de réſervoirs; des véſicules ſéminaires, la ſemence ſe décharge par les moïen des deux conduits éjaculateurs de la verge.

SPHACELE. Le ſphacèle & la gangrène ne different entr'eux que du plus ou du moins. Ces deux maladies ont la même cauſe, qui eſt l'interception du mouvement circulaire du ſang dans une partie. Dans la gangrène ce mouvement n'eſt pas aboli en entier; dans le ſphacèle il l'eſt dans toute la partie, la mortification eſt parfaite, & c'eſt uniquement ce qui les diſtingue.

On employe pour la cure du ſphacèle les mêmes remèdes internes & externes, que pour la gangrène; mais quand une partie eſt entierement ſphacélée, il n'y a d'autre reſſource dans l'art que l'amputation. Du reſte, Voyez *Gangrène.*

SPHACELE'. Qui eſt attaqué du ſphacèle. Une partie ſphacélée eſt livide, noire, froide, inſenſible, corrompue, & d'une odeur cadavéreuſe.

SPHENO-EPINEUSE. (artère) Elle appartient à la dure-mere, & naît quelquefois de la carotide externe derriere l'origine de la gutrurale ſupérieure; mais elle vient plus ſouvent du premier des trois rameaux de l'artère maxillaire interne, immédiatement avant qu'il paſſe dans la fente ſphéno-maxillaire.

SPHENOIDE. Ce mot qui vient du Grec, ſignifie la même choſe que *cunéiforme*, & on a donné ce nom à un os impair du crâne, parce qu'il eſt placé comme un coin entre tous les autres os de la tête. On l'a auſſi appellé *baſilaire*, parce qu'il eſt à la baſe du crâne; *polymorphon* & *multiforme* à cauſe de la multitude & de l'irrégularité de ſes faces.

Il y a dans cet os quatre choſes principales à conſidérer: la partie moyenne ou le corps de l'os; les grandes aîles temporales, les petites aîles d'Ingraſſias, & les aîles de chauve-ſouris ou ptérigoïdiennes.

Le corps de l'os a ſix faces: une antérieure, une poſtérieure, une ſupérieure, une inférieure & deux latérales.

On remarque au haut de la partie antérieure une petite épine, que l'on nomme *ethmoïdale*, parce qu'elle touche la lame cribreuſe de l'os ethmoïde: au-deſſous il y en a une plus conſidérable, que l'on appelle *bec ethmoïdal du ſphénoïde* ou *roſtrum*; ordinairement on les confond enſemble. Des deux côtés, dans l'os ethmoïde, ſont les deux ouvertures par leſquelles les ſinus ſphénoïdaux communiquent avec les narines.

La face poſtérieure n'a rien de remarquable, c'eſt par ſon moïen que cet os s'articule avec l'apophyſe cunéiforme de l'occipital.

La face ſupérieure préſente dans ſon milieu une cavité que les anciens nommoient *foſſe pituitaire*, parce qu'elle renferme la glande qui porte ce nom. On l'appelle *ſelle à cheval* ou *ſelle du turc*, à cauſe de ſa reſſemblance avec

une ſelle à cheval, faite à la mode des Turcs. Cette foſſe eſt bornée de tous côtés par quatre apophyſes, que l'on a nommées *clinoïdes* à cauſe de leur reſſemblance avec les quenouilles d'un lit, que les Anciens déſignoient par un mot dont celui-là eſt compoſé. On les diviſe en antérieures & en poſtérieures. Les poſtérieures ſont moins écartées les unes des autres, ſur-tout à leur partie inférieure qui eſt ſouvent continue, & ſaillantes & plus applaties que les antérieures. Elles ſe fendent par leurs extrémités & forment deux petits tubercules arondies. Quelques fois les extrémités ſupérieures de ces apophyſes, ſe renverſent les unes vers les autres, & communiquent enſemble. Dans le fond de la ſelle du Turc, devant les apophyſes clinoïdes poſtérieures, on trouve une petite cavité diſtincte de la glande; elle loge une perite glande acceſſoire de la glande pituitaire. Dans les jeunes Sujets, on remarque de petits trous dans le fond de la ſelle du Turc, ils donnent paſſage à des petits vaiſſeaux ſanguins, & s'effacent entierement dans les adultes. Les Anciens avoient imaginé que la glande pituitaire filtroit les ſéroſités du cerveau, & qu'elles couloient par ces petits trous dans les ſinus ſphénoïdaux; mais ces ſinus ne ſe forment que dans les adultes, & dans les adultes ces trous ſont oblitérés.

A la racine des apophyſes clinoïdes antérieures, on trouve un trou de chaque côté, que l'on nomme *optique*, parce qu'il laiſſe paſſer le nerf du même nom. Derriere ce trou, on remarque une échancrure, qui quelquefois eſt un trou complet, par lequel paſſe l'artère carotide, d'où lui eſt venu le nom d'*échancrure carotidienne*.

Sur les côtés de la ſelle du turc, il y a deux goutieres dans leſquelles paſſent les artères carotides, qui vont ſe rendre aux échancrures dont nous venons de parler.

La face inférieure ne préſente qu'une petite épine, qui ſe joint au vomer.

Les Anatomiſtes ont comparé l'os ſphénoïde à une chauve-ſouris qui a les ailes étendues, ce qui leur a fait donner le nom d'*ailes* à pluſieurs apophyſes, parce qu'ils

les comparoient aux membranes qui, dans cet animal, ſont l'office des aîles. Il y en a deux qu'ils ont ſpécialement appellés *pterigoides* par cette raiſon.

Des deux faces latérales du corps de l'os, partent les deux *grandes ailes ou apophyſes temporales*. On leur donne ce nom, parce qu'elles forment en partie la foſſe temporale, derriere l'os de la pommette. On les appelle auſſi ſimplement les *grandes aîles du ſphénoide*, par comparaiſon avec les autres qui ſont beaucoup plus petites. Vers la racine de chaque aîle, auprès du trou optique, on trouve une fente qui porte le nom de *ſphénoidale*, ou *orbitaire ſupérieure*. Elle monte obliquement en ſe rétréciſſant peu à peu. C'eſt par-là que la troiſieme, la quatrieme, la ſixieme, & une partie de la cinquieme paire de nerfs, pénétrent du crâne dans l'orbite. Au deſſous de la fente ſphénoïdale, eſt un trou de chaque côté, que l'on appelle *rond antérieur*, ou *maxillaire ſupérieur*. Il porte cette derniere dénomination, parce qu'il donne paſſage à la ſeconde branche de la cinquieme paire de nerfs, qu'on appelle *maxillaire ſupérieur*. Proche le trou rond antérieur, on en voit encore un qui prend le nom de *ptérigoidien*, de ce qu'il pénétre à travers la racine des apophyſes pterigoïdes. Il y paſſe des vaiſſeaux ſanguins. On y obſerve encore deux trous de chaque côté. Le premier ſe nomme *rond poſtérieur* ou *épineux*. Par ſa premiere dénomination, on le diſtingue du rond antérieur, & par la ſeconde on exprime ſon uſage, qui eſt de laiſſer paſſer l'artère épineuſe qui vient de la carotide externe, va à la dure-mere, & forme la feuille de figuier ſur la face interne des pariétaux: ce trou eſt petit. Le dernier qui eſt tout auprès, eſt plus conſidérable, & ſe nomme *ovale*, à cauſe de ſa figure, & *maxillaire*, parce qu'il laiſſe paſſer une branche de la cinquieme paire de nerfs, qui va ſe diſtribuer à la mâchoire inférieure.

Au côté interne de ce dernier, on en trouve quelquefois un petit, qu'on appelle innominé. Il n'exiſte quelquefois pas du tout, & d'autrefois d'un ſeul côté.

On donne le nom d'*orbitaire* à la partie antérieure de l'aîle temporale, parce qu'elle contribue beaucoup à for-

mer l'orbite. Sa face interne eſt creuſe, & fait une partie des foſſes moïennes du crâne.

Du côté où l'aîle temporale contribue à former la foſſe des tempes, on trouve une petite épine, que l'on a nommée *ſphénoidale*.

Dans le lieu où les aîles temporales prennent leur origine, il part de chaque côté une apophyſe à laquelle on a ſpécialement donné le nom d'*aîle ptérigoide*, ou *de chauve-ſouris*. Elles ſont placées de haut en bas. On y diſtingue deux lames, une interne, & l'autre externe; celle-ci eſt petite, étroite, s'étend de devant en arriere: on voit à ſa partie ſupérieure une petite foſſette, qui loge un des muſcles du voile du palais; & à l'inférieure, un petit crochet qui ſert de poulie de renvoi au muſcle contourné. La lame externe eſt plus grande, & placée obliquement de dedans en dehors. L'intervalle qui eſt entre ces deux lames, forme une foſſe qu'on nomme *ptérigoidienne*; & leur extrémité, une échancrure qui eſt remplie par les os du palais, & que cette raiſon fait nommer *palatine*.

Au deſſus de la fente ſphénoïdale, ſont deux apophyſes triangulaires, qu'on appelle *petites aîles d'Ingraſſias*, du nom de l'Anatomiſte qui, le premier, les a décrites avec ſoin. Elles ne ſont ſéparées des grandes aîles temporales, que par la fente ſphénoïdale. Cette fente n'eſt pas également longue dans tous les ſujets, parce qu'il y en a en qui l'extrémité ſupérieure de l'aîle temporale ſe recourbe, va gagner les aîles d'Ingraſſias, & ferme la fente. Lorſque cela arrive, on voit un peu au deſſus, & toujours ſur la même ligne, une fente qui laiſſe paſſer une artère.

Le corps du ſphénoïde eſt creuſé par des cavités, dont le nombre & la forme ſont ſujets à beaucoup de variétés. Leur partie antérieure eſt creuſée dans l'os ethmoïde. On leur donne le nom de *ſinus ſphénoidaux*, & ils ſont tapiſſés par la membrane pituitaire, & s'ouvrent dans les narines par deux trous dont nous avons parlé. Ils n'exiſtent que dans les adultes.

Dans les enfans nouveaux nés, cet os eſt compoſé de trois

trois piéces : du corps, de l'os, & des deux aîles temporales.

Le ſphénoïde eſt articulé avec preſque tous les os de la tête. Ses aîles temporales ſe joignent au coronal & aux pariétaux. Antérieurement, il s'articule avec la partie cellulaire de l'os ethmoïde, & inférieurement par ſon bec avec la cloiſon des narines, qui appartient au même os. Il eſt joint encore à toute la partie antérieure des os temporaux, & à l'apophyſe cunéiforme de l'occipital, avec laquelle il ſe ſoude, & ne fait plus qu'un piece dans le grand âge. Il s'unit auſſi avec les os de la pommette & du palais.

SPHENO-MAXILLAIRE. (artère) Cette artère naît de la maxillaire interne; elle paſſe par la fente orbitaire inférieure, va dans l'orbite après avoir fourni du ſang aux muſcles périſtaphylins, & à la membrane glanduleuſe des narines poſtérieures, par le trou ſphéno-palatin. Là elle diſtribue du ſang aux parties latérales & inférieures de l'orbite, jette un rameau qui communique dans le crâne avec une artère de la dure-mere, qui y pénétre par le trou épineux de l'os ſphénoïde, puis un autre ſubalterne qui paſſe par l'embouchure poſtérieure du canal orbitaire; & après avoir fourni au ſinus maxillaire & aux dents, ſort par le trou orbitaire inférieur, & communique ſur la joue avec l'artère angulaire. La veine qui accompagne cette artère, & qui en reçoit le ſang, le reporte dans les jugulaires.

SPHENO-PHARYNGIENS. Nom d'une paire de petits muſcles qui s'attachent par une de leurs extrémités à l'os ſphénoïde au deſſus de l'aîle interne de l'apophyſe ptérigoïde, & par l'autre à une ligne tendineuſe qui ſépare le pharynx en deux portions, dont l'une eſt à droite, & l'autre à gauche. Une portion de l'extrémité qui a ſon attache au ſphénoïde, adhére auſſi à la partie cartilagineuſe de la trompe d'Euſtache qui en eſt voiſine, ce qui a fait ajouter à leur nom celui de *ſalpingo*, par quelques Anatomiſtes qui les ont nommés *ſpheno-ſalpingo-pharyngiens*.

SPHINCTER. Sorte de muſcle en anneau ſitué dans les parties ouvertes naturellement, & deſtiné à les fermer. Tel eſt celui qui entoure l'anus, le col de la veſſie, &c.

SPICA. Mot latin qui ſignifie *épi*. On l'a conſervé en françois, pour exprimer le bandage décrit à l'article *épi*. Il y en a de beaucoup de ſortes, que l'on fait ſuivant la figure de la partie ſur laquelle on l'applique. V. *Fracture*, *Luxation & Epi*.

SPINAL. (nerf) Voyez *Acceſſoire de la huitieme paire*.

SPINALES. (artères & veines) Il y a deux artères de ce nom de chaque côté, qui naiſſent des artères vertébrales. L'une eſt intérieure, l'autre eſt poſtérieure. La poſtérieure eſt produite par la réunion de deux petits rameaux, dont les vertébrales jettent chacune un après leur entrée dans le crâne. Les mêmes vertébrales s'avançant ſous l'apophyſe baſilaire, renvoient encore chacune en arriere un petit rameau; dont la réunion produit de même l'artère ſpinale antérieure. Ces deux artères ainſi formées deſcendent le long de la partie antérieure, & de la partie poſtérieure de la moëlle de l'épine, & par de petites ramifications tranſverſales, communiquent avec celles que les intercoſtales & les lombaires y envoient.

SPINA-VENTOSA. Maladie des os, qui conſiſte dans une carie provenant de cauſe interne; elle occupe principalement le voiſinage des jointures, & a coutume d'y commencer ſans douleur. Bientôt la face interne du corps de l'os, & la moëlle même ſe corrompent, & la carie pénétre peu à peu juſqu'à la ſurface externe. Alors les os deviennent mous ou vermoulus; ils ſe caſſent quelquefois au moindre effort des muſcles; ils ne réſiſtent jamais aux mouvemens violens & ſubits auxquels ils ſont expoſés, ou ils ſe gonflent, & il y ſurvient une exoſtoſe. Quand l'os eſt carié, le périoſte ſe détache, & ſe corrompt auſſi, ſans qu'il paroiſſe aucune tumeur en dehors. Cependant l'humeur âcre qui cauſe la maladie, ronge le périoſte, y excite à la longue une douleur vive & piquante,

Le malade s'imagine qu'on lui enfonce une épine. Ce ſimptôme eſt ſi ordinaire qu'il donne le nom à ce cruel mal. Car le mot latin *ſpina* veut dire *épine*.

Lorſque le périoſte eſt conſumé, la douleur ceſſe, l'humeur s'épanche dans les chairs, & forme une tumeur lâche, molle, indolente, ſans changement de couleur à la peau. Or, comme cette tumeur ſemble d'une humeur venteuſe ou flatueuſe, qui lui fait imiter l'œdême, & que *ventoſité* chez les Arabes ſignifie *tumeur œdemateuſe*. On a ajouté au mot de *ſpina*, celui de *ventoſa*. Cette eſpece d'abſcès s'ouvre quelquefois de lui-même; mais ſoit que cela arrive, ſoit qu'il s'ouvre par l'opération, il en ſort un pus ſéreux, & il lui ſuccéde un ulcère fiſtuleux, qui ne ſe peut guérir, que la carie ne ſoit enlevée ou par le fer, ou par le feu; encore le ſuccès en eſt-il preſque toujours incertain. A peine eſt-on parvenu à guérir un endroit, que le mal reparoît à un autre; enſuite il ſe leve ordinairement une fièvre lente, qui ſuit bientôt une attophie particuliere, & ſouvent univerſelle. Enfin le malade paie tribut à la nature, après avoir long-tems ſouffert.

La cauſe de cette maladie eſt ſouvent un virus vénérien dégénéré, ou un virus ſcorbutique, ou un ecrouelleux. Avicenne a parlé du *ſpina ventoſa*: Pandolfin en a fait un traité entier, auquel Merlin a ajouté des notes. M. A. Severinus en a fait auſſi un traité, ſous le titre de *pædarthrocace*, pour marquer que cette maladie attaque plutôt les enfans & les jeunes gens, que les perſonnes âgées, rarement ceux de vingt-cinq ou trente ans, à moins qu'ils n'en aient été incommodés auparavant, ſans être guéris, & parce qu'elle commence toujours par les jointures. Voyez *Carie*.

SPINAUX. (nerfs) Voyez *Paires de nerfs*.

SPLANCHNOLOGIE. Partie de l'Anatomie, qui traite des viſcères. Après avoir aſſigné la ſituation particuliere de chaque viſcère en particulier, ſa connexion avec les parties voiſines, ſes rapports avec elles, elle entre dans le détail de ſa ſtructure. C'eſt la partie de l'Anatomie qu'il importe beaucoup au Médecin de con-

noître, ſpécialement pour la cure des maladies internes.

SPLENIQUE. (artère & veine) L'artère naît du tronc de la cœliaque. A ſa naiſſance, elle tourne du côté gauche, fournit les gaſtriques gauches, les épiploïques & gaſtro-épiploïque, quelques rameaux qui vont au pancréas, & va ſe perdre dans la ſubſtance de la rate.

La veine ayant reçu le ſang de la rate, celui de pluſieurs veines conſidérables qui partent de plus bas, ſe gliſſe le long de la face inférieure, & vers le bord poſtérieur du pancréas, ſe gliſſe enſuite ſous l'inteſtin duodenum, & va ſe jetter dans la veine porte.

Les anciens Médecins ont auſſi donné le nom de *ſplénique* à la veine baſilique du bras gauche, par l'opinion où ils étoient qu'en ouvrant cette veine dans la ſaignée, elle ſoulageoit particulierement la rate.

Splénique. (*plexus*) Ce plexus eſt formé par le ganglion ſemi-lunaire du côté gauche, par des filets des plexus cœliaque & ſtomachique. Il ſe porte à la rate, embraſſe en maniere de gaîne articulaire l'artère ſplénique, & l'accompagne dans toute la ſubſtance de la rate, & dans les parties voiſines auxquelles cette artère ſe ramifie.

Spléniques. (*glandes*) Corps glanduleux qui ſe trouvent dans les environs de la rate, vers les vaiſſeaux ſpléniques. Ils varient en volume & en nombre, & ſont de la même nature que les hépatiques. On les regarde comme limphatiques.

SPLENIUS. On a donné ce nom à une paire de muſcles extenſeurs de la tête, parce qu'on leur a trouvé de la reſſemblance avec la rate, que les Latins appellent *ſplen.* On leur a donné auſſi le nom de *maſtoïdiens poſtérieurs*, parce qu'ils s'attachent par une de leurs extrémités, à l'apophyſe maſtoïde de l'os des tempes.

Chacun de ces muſcles eſt diviſé en deux portions unies en arriere, & diviſées en haut. La portion ſupérieure eſt attachée au ligament cervical des premieres vertèbres du cou, aux apophyſes épineuſes des quatre dernieres, & à celles des deux premieres du dos : de-là elle monte obli-

quement, ſe gliſſe ſous l'extrémité ſupérieure du muſcle ſterno-maſtoïdien, & s'attache depuis l'apophyſe maſtoïde juſqu'à la ligne tranſverſale de l'os occipital. La portion inférieure s'attache aux apophyſes épineuſes des quatre vertèbres du dos, après la ſeconde : de là elle monte, s'attache à la premiere portion, & va ſe terminer par ſon autre extrémité aux apophyſes tranſverſes des quatre premieres vertèbres du cou.

Ce muſcle eſt un des principaux extenſeurs de la tête & du cou.

SPONDYLE. Ce mot eſt ſynonime avec vertèbre. V. *Vertèbre.*

SPONGIEUX. (os) On a donné quelquefois ce nom à l'os ethmoïde, à cauſe de la multitude des cellules, dont ſon tiſſu eſt compoſé.

SQUAMMEUSE. (ſuture) C'eſt celle par laquelle la partie écailleuſe de l'os des tempes eſt unie avec l'échancrure inférieure de l'os pariétal.

SQUELETTE. Le ſquelette eſt l'aſſemblage des os decharnés qui compoſent la charpente du corps humain. On rapporte qu'Hypocrate recommanda ſingulierement à ſon fils Theſſalus de s'appliquer à l'étude du ſquelette. Ce grand homme lui fit concevoir que l'exacte connoiſſance des os eſt eſſentielle dans l'exercice de la Médecine ; que la connoiſſance des maladies des os en dépend entierement, & que rien n'eſt plus néceſſaire pour faire avec ſuccès beaucoup d'opérations, dont ceux qui ignorent cette partie de l'Anatomie ſont incapables. Le Traité qu'Hyppocrate nous a laiſſé ſur les fractures & ſur les luxations, prouve bien qu'il étoit lui-même très-verſé dans cette ſcience ; & Galien qui faiſoit un très-grand cas de ce Traité, n'en conſeille pas la lecture à ceux qui n'ont pas ſoigneuſement étudié la ſtructure des os du corps humain. Il nous apprend que lui-même, brûlant du déſir de s'inſtruire, il avoit fait le voyage d'Alexandrie, parce qu'il y avoit dans cette ville des Médecins qui conſervoient des ſquelettes humains, & qui s'en ſervoient pour démontrer l'Oſtéologie.

Il y a deux ſortes de ſquelettes, l'un *naturel*, & l'autre

artificiel. Le ſquelette naturel eſt celui dont les piéces ſont unies par les ligamens naturels: cette eſpèce de ſquelette étoit chez les Anciens fort en uſage pour leurs démonſtrations, mais le ſquelette naturel n'eſt gueres propre à donner une juſte ſcience des os. Les extrémités de ces parties qu'il importe ſi fort de connoître exactement, ſe trouvent cachées par les ligamens, & ces ligamens ſont ſi deſſéchés & tellement racornis, qu'ils ne permettent plus aucun mouvement: ainſi en examinant le ſquelette naturel, on ne ſauroit apprendre la ſtructure des articulations, ni la nature des mouvemens qui en dépendent. On l'a donc abandonné pour la démonſtration. Le ſquelette artificiel eſt celui dont les os ſont entiérement dépouillés des ligamens, & des cartilages, & ſont réunis par des fils de laiton. Ce ſquelette eſt très-commode dans les démonſtrations; car outre qu'on peut y recourir en tout tems & en toute ſaiſon, on jouit d'ailleurs de l'avantage de contempler à decouvert les articulations, & de pouvoir déterminer ſans peine de quels mouvemens elles ſont ſuſceptibles. On diviſe le ſquelette en trois parties, ſçavoir en tête, en tronc, & en extrémités. On range l'os hyoïde au nombre des os de la tête, parce qu'il y eſt attaché par ſes deux principaux ligamens. Voyez *Tête*, *Tronc & Extrémités.*

SQUIRRE. Voyez *Skirre* ou *Schirre.*

SQUIRREUX. Voyez *ſchirreux.*

STAPHYLE. Mot grec, qui ſignifie grain de raiſin, & par ſimilitude, en anatomie la luette

STAPHILINS. (muſcles) Ils ſont connus ſous le nom d'épiſtaphylins, d'azigos de Morgagny. On donne le nom de ſtaphylins, à tous les muſcles qui ont quelque rapport à la luette.

STAPHYLOME. Maladie de l'œil. C'eſt une tumeur qui s'éléve ſur la cornée en maniere de grain de raiſin. On le diſtingue en deux eſpeces; l'une ſe fait par le gonflement & l'élévation de la cornée tranſparente; l'autre eſt formée par l'uvée qui paſſe au travers de la cornée rongée ou ouverte par quelque accident. Dans le ſtaphylome, la vue eſt abolie. Voyez *Propteſis.*

STEATOCE'LE. Tumeur du ſcrotum, formée par une matiere ſemblable à du ſuif. C'eſt une fauſſe hernie qui ſe guérit comme l'hydrocele, par la ponction, ou comme le ſteatome. Voyez *Loupe.*

STE'ATOME. Tumeur enkiſtée, indolente, ſans changement de couleur à la peau, qui renferme une matiere ſemblable à de la graiſſe ou du ſuif.

STERNO-CLEIDO-HYOYDIEN. On appelle ainſi le muſcle *Sterno-Hyoïdien*, du nom de ſes attaches qui ſont au ſternum, à la clavicule & à l'os hyoïde.

STERNO-CLINO-BRONCHO-CRICO-THYROYDIENS. Paire de muſcles qui porte tous ces noms, du lieu de ſes attaches ou des parties ſur leſquelles elle paſſe. Voyez *Sterno-Thyroïdiens.*

STERNO-COSTAUX. Verheyen, Anatomiſte celèbre & pluſieurs autres après lui, ont donné ce nom à cinq petits muſcles qui vont de chaque côté du ſternum aux cinq dernieres vraies côtes, d'autres les nomment *Triangulaire du ſternum.* Leur uſage eſt d'abaiſſer les côtes auxquelles ils s'attachent. Voyez *Triangulaire du ſternum.*

STERNO-HYOYDIEN. Muſcle qui s'attache par une de ſes extémités à la partie poſtérieure & ſupérieure du ſternum, & à la clavicule, d'où il monte pour aller s'attacher par l'extrémité oppoſée à la baſe de l'os hyoïde. L'extrémité inférieure de ce muſcle eſt plus large que la ſupérieure. Il y a peu de fibres qui s'attachent au ſternum. La plus grande partie prennent naiſſance du ligament interclaviculaire, & de la clavicule même. C'eſt pour cette raiſon qu'on le nomme auſſi *ſterno-cleido-hyoïdien.* Celui d'un côté eſt collé à celui du côté oppoſé, & ils montent à côté l'un de l'autre, tout le long de la trachée-artère, ce qui a fait que quelques Anatomiſtes leur ont auſſi donné le nom de *Bronchiques.*

Vers le milieu de la face poſtérieure de ce muſcle, on voit en travers une interſection tendineuſe, ſemblable à celle que l'on voit ſur la face externe des muſcles droits du bas-ventre, & que l'on nomme *digitations.* Elle eſt quelquefois oblique.

L'uſage de ces muſcles eſt d'abaiſſer l'os hyoïde, en le tirant en bas vers le ſternum.

Dans l'opération de la Broncothomie, on écarte le ſterno-hyoïdien d'un côté de celui du côté oppoſé, pour pénétrer juſqu'à la trachée-artère. Voyez *Broncotomie*.

STERNO-MASTOYDYENS. (muſcles) On les appelle quelquefois ſimplement maſtoïdiens ou maſtoïdiens antérieurs. C'eſt le nom d'une paire de muſcles aſſez conſidérables, qui s'attachent par une de leurs extrémités au haut du ſternum, & à la partie ſupérieure interne de la clavicule, & par l'autre extrémité, a l'apophyſe maſtoïde de l'os des tempes. Les deux attaches inférieures ſont ſeparées à leur origine, & ne ſe joignent enſemble qu'après un pouce ou deux de chemin La portion qui vient du ſternum, couvre celle qui vient de la clavicule. Ces muſcles s'attachent à l'apophyſe maſtoide par une aponévroſe très-large, qui recouvre le ſplenius & s'avance en arriere ſur l'os occipital où elle s'attache. Ces muſcles ſont les premiers que l'on trouve ſous la peau. On les voit facilement au travers, ſans diſſection, ſur tout dans les perſonnes maigres.

Tous les Anatomiſtes regadent ces muſcles comme les plus puiſſans fléchiſſeurs de la tête. Le ſçavant éditeur de l'Anatomie de Palfin, M. Petit l'anatomiſte, les regarde au contraire comme extenſeurs de cette partie, & ſoutient qu'ils ne peuvent la fléchir dans aucun cas.

STERNO-THYROYDIENS. On appelle ainſi la premierepaire de muſcles communs du larynx, du lieu de leurs attaches. Ils ſont longs, plats, minces & recouverts par les ſterno-hyoïdiens. Ils s'attachent par leur extrémité inférieure à la partie ſuperieure du ſternum, à une partie de la clavicule : ils montent enſuite le long de la trachée-artère, & paſſent ſur le cartilage cricoïde, & s'attachent à la face inférieure du cartilage thyroïde. Il y a eu des Anatomiſtes qui ont beaucoup allongé le nom de ces muſcles, & les ont appellés *ſterno-clino-broncho-crico-thyroïdiens*, du nom de leurs attaches, & des parties ſur leſquelles ils paſſent. On les a auſſi appellés *bronchiques*, parce qu'ils recouvrent la trachée-artère. L'uſage de ces

muſcles eſt de tirer le larynx en bas. On les écarte l'un de l'autre dans la bronchotomie.

STERNUM. Os long, plat, ſitué à la partie antérieure de la poitrine. Sa poſition lui a fait donner le nom d'*os de la poitrine.*

Dans les adultes, cet os eſt ordinairement compoſé de trois pieces. La premiere piece eſt ſituée à la partie ſupérieure: elle eſt plus large & plus courte que la ſeconde. On peut la conſidérer comme un triangle tronqué par ſes pointes, ou comme un quarré irrégulier. Il a deux faces, quatre bords, & quatre angles.

La face externe ou antérieure eſt un peu convexe; on remarque vers le haut deux petits tubercules pour l'inſertion des muſcles ſterno-maſtoïdiens. La face interne ou poſtérieure eſt legérement concave & polie.

Le bord ſupérieur eſt le plus épais; on y remarque une grande échancrure, qu'on appelle *la fourchette.* Ce bord eſt arrondi. Les deux bords latéraux ſont minces, & deſcendent en rentrant un peu en dedans. A leur partie ſupérieure, on remarque de chaque côté une longue facette cartilagineuſe, dans laquelle le cartilage de la premiere des vraies côtes eſt ſoudé. Le bord inférieur eſt plus petit & plus épais que les autres; il s'articule avec la ſeconde paire du ſternum.

Les deux angles ſupérieurs ſont un peu tronqués: on remarque à chacun une cavité glénoïde pour l'articulation du ſternum avec les clavicules. On trouve auſſi aux deux angles inférieurs une demi-échancrure qui, ſe rencontrant avec une ſemblable de la ſeconde piece, forme une cavité de chaque côté, pour recevoir la ſeconde côte.

La ſeconde piece eſt plus longue & plus mince que la premiere. Elle eſt auſſi un peu convexe en dehors, concave en dedans, & un peu plus épaiſſe en bas qu'en haut. On voit ſur la face externe quelques lignes tranſverſales formées par l'oſſification des cartilages qui ſéparoient dans l'enfant les différentes pieces dont cet os étoit compoſé. La face interne eſt un peu concave. Le bord ſupérieur porte une facette articulaire pour ſon union avec la pre-

miere piece ; l'inférieur qui eſt fort petit, en a une ſemblable, par laquelle il s'articule avec la troiſieme.

On remarque ſur les côtés cinq cavités qui reçoivent les cartilages des côtes. Ces cavités qui, à la partie ſupérieure, ſont à quelque diſtance les unes des autres, ſe rapprochent à meſure qu'elles deſcendent. Outre ces cinq cavités, on voit encore à chacun des angles ſupérieurs une demi échancrure, qui ſe rencontre avec une ſemblable de la premiere piece, & forme une cavité dans laquelle la ſeconde côte eſt reçue.

La troiſieme piece eſt plus petite que les deux autres. Elle eſt connue ſous le nom de cartilage, ou appendice xiphoïde. Ce mot ainſi que celui d'*enſiforme* qu'on lui a donné, ſignifie fait en forme d'épée, parce qu'il ſe termine en pointe.

Cette piece eſt cartilagineuſe dans les jeunes ſujets, & s'oſſifie à ſa partie ſupérieure quelquefois même en entier, dans un âge plus avancé. Le volume & la figure de cette appendice ſont ſujets à des grandes variétés. Quelquefois, & c'eſt le plus ordinaire, elle eſt triangulaire, & ſa pointe eſt en bas ; d'autres fois elle eſt plus large en bas qu'en haut. On trouve auſſi quelquefois ſa pointe fourchue, ce qui lui a fait donner le nom de *fourchette*. On y trouve quelquefois un trou, qui eſt un défaut d'oſſification. Les anciens Anatomiſtes ſe ſont trompés, quand ils ont cru qu'elle livroit paſſage aux veines & aux artères mammaires accompagnées d'une branche de nerf.

La longueur ordinaire du cartilage xiphoïde eſt de deux pouces : on l'a vu de quatre pouces. Veſlingius l'a vu dans un vieillard qui deſcendoit juſqu'à l'ombilic ; il étoit entiérement oſſeux, & lui avoit cauſé de grandes douleurs au ventricule, ſur-tout lorſqu'il ſe courboit.

La ſubſtance du ſternum eſt ſpongieuſe, & recouverte d'une lame fort mince, de ſubſtance compacte, qui eſt un peu plus épaiſſe à la partie ſupérieure de cet os, que dans tout le reſte.

On trouve aſſez ſouvent au bas du ſternum un trou formé par un défaut d'oſſification ; ce qui arrive plus ſouvent

chez les femmes que chez les hommes, parce qu'elles ont le ſternum plus large, & moins long.

Il arrive quelquefois que le cartilage xiphoïde ſe trouve enfoncé en dedans, ce qu'on appelle avoir le *brechet démi*. Cela arrive plus ſouvent aux enfans qu'aux adultes.

La compreſſion qu'il fait ſur le ventricule, cauſe de grandes douleurs, des vomiſſemens fréquents, & fait perdre l'appétit. Les Anciens appliquoient des ventouſes pour l'attirer en dehors : préſentement, on ſe contente de porter le doigt le plus profondément que l'on peut, pour le redreſſer en le relevant.

On a propoſé de trépaner le ſternum dans les abſcès & les hydropiſies, qui ont leur ſiége entre les lames du médiaſtin. Cette opération faite à propos a bien réuſſi, & il eſt probable qu'elle auroit des ſuccès conſtans, ſi on avoit des ſignes diagnoſtics moins équivoques de ces maladies.

STILET. Nom d'une apophyſe fort pointue, & quelquefois fort longue, qui ſe trouve à la face inférieure de l'os du rocher. Voyez *Os temporal.*

Stilet. (*inſtrument*) Le ſtilet eſt la même choſe que la ſonde ſimple, à l'exception qu'il eſt un peu plus mince encore, & beaucoup plus flexible. C'eſt lui dont on ſe ſert ordinairement pour connoître les clapiers & les ſinuoſités des plaies, &c. Voyez *Sonde.*

STILO-CERATO-HYOIDIEN. Nom que l'on donne au muſcle *ſtilo-hyoïdien*, de ſes attaches qui ſont à l'apophyſe ſtiloïde des tempes, aux cornes & à la baſe de l'os hyoïde.

STILO-GLOSSES. Nom d'une paire de muſcles longs & grêles, qui s'attachent par une de leurs extrémités à l'apophyſe ſtiloïde de l'os des tempes, & par l'autre à la langue. Cette derniere extrémité a deux trouſſeaux de fibres, un deſquels gliſſe tout le long de la langue ſur le côté, & va ſe terminer à ſa pointe ; l'autre ſe perd dans la racine la langue. Ces muſcles peuvent tourner la langue de côté, s'ils agiſſent ſéparément, & la tirer en arriere s'ils agiſſent enſemble.

STILO-HYOIDIEN. Petit muſcle qui ſe porte obliquement de la racine de l'apophyſe ſtiloïde de l'os temporal, aux cornes de l'os hyoïde, dans le lieu où elles s'uniſſent à la baſe. Cette derniere attache a fait appeller auſſi ce muſcle *ſtilo-cerato-hyoïdien.* Les fibres de cette derniere extrémité s'écartent les unes des autres avant leur inſertion, & laiſſent paſſer le tendon moïen du muſcle digaſtrique de la mâchoire inférieure.

Lorſque ce muſcle ſe contracte, il tire obliquement en haut l'os hyoïde.

STILOIDE. Qui eſt fait en forme de ſtilet. On donne ce nom aux apophyſes qui ont cette forme. La principale s'obſerve à l'extérieur de la baſe du crâne, dans l'os temporal. Sa grandeur & ſa figure varient. Voyez *Temporal.*

STILO-MASTOIDIEN. Nom d'un petit trou placé à la baſe du crâne entre l'apophyſe ſtiloïde, & la maſtoïde de l'os temporal. C'eſt l'orifice externe de l'Aqueduc de Fallope, qui laiſſe paſſer la portion dure du nerf auditif.

STILO-PHARYNGIENS. Nom d'une paire de muſcles, qui ſont attachés par une de leurs extrémités à l'apophyſe ſtiloïde, & par l'autre à la partie latérale du pharynx. Ils tirent le pharynx latéralement en haut. On dit ordinairement qu'ils dilatent le pharynx, mais M. Winſlow trouve que cet uſage ne répond ni à leur ſituation, ni à leur direction.

STOMACHIQUE, ou CORONAIRE STOMACHIQUE. (plexus) Ce plexus eſt formé par l'entrelacement des différentes ramifications de l'extrémité des nerfs de la huitieme paire cérébrale, qui s'uniſſent principalement autour de l'orifice ſupérieur de l'eſtomac, & le long de ſa petite courbure juſqu'au pylore. Ce lacis ainſi formé produit à ſa naiſſance deux petits cordons particuliers, dont l'un paroît venir principalement du gros cordon antérieur, & l'autre du poſtérieur; ils s'uniſſent l'un & l'autre vers le tronc de l'artère hépatique.

STOMACHIQUES. (nerfs) Ce ſont deux cordons de

nerfs, qui naiſſent des plexus pulmonaires, & ſemblent être la terminaiſon des nerfs de la huitieme paire cérébrale. L'un eſt antérieur, & l'autre eſt poſtérieur. Ils ſe ramifient ſur l'eſtomac, s'entrelacent & s'uniſſent en pluſieurs endroits, & principalement autour de l'orifice ſupérieur au cardia, juſqu'au pylore, & vont ſe perdre dans l'union des nerfs intercoſtaux, pour concourir avec eux à former les plexus hépatique, ſplénique, renaux, &c.

STRABISME. Situation oblique du globe de l'œil dans ſon orbite, qui rend louche, & fait regarder de travers, ſoit en haut, ſoit en bas, ſoit de l'un ou l'autre côté. Cette indiſpoſition vient ſans doute de la contraction de quelques muſcles de l'œil & du relâchement de leurs Antagoniſtes. Ceux qui ſont plus forts, tirent l'organe de leur côté, & ceux qui ſont relâchés cédent à leur action. Il arrive ſouvent que les enfans ſont ſujets au ſtrabiſme, par la faute de ceux qui les placent au jour, de maniere qu'ils ne voient la lumiere, ou quelques objets remarquables, qu'obliquement. Les muſcles habitués à cette contraction s'y affermiſſent, & tournent toujours les yeux de ce coté là. Pour y remédier, on change la ſituation des enfans, on met du côté oppoſé les objets qui les attachoient, ou on leur applique des béſicles conſtruites de maniere qu'ils ne peuvent appercevoir la lumiere ou les objets que par un trou, dont la direction eſt réglée ſuivant le jet naturel de la vue. On les fait porter longtems pendant tout le long de la journée, dès qu'ils ſont éveillés juſqu'à ce qu'ils ſe couchent. L'on ne vient à bout de rompre une habitude, que par une habitude oppoſée.

STRIE'S. (corps) Voyez *Canelés*.

STYPTIQUE. Qui a la vertu de reſſerrer les vaiſſeaux, & d'arrêter les hémorragies. Voyez *Aſtringent*.

SUBLIME DU PIED. C'eſt mal-à-propos que l'on a donné ce nom au muſcle court fléchiſſeur commun des orteils, puiſqu'il eſt le plus enfoncé de tous les muſcles communs de cette partie. Voyez *Fléchiſſeur commun des orteils* (*le court*).

SUBLIME, ou *le Perforé*. On a donné ces deux noms

à un muſcle fléchiſſeur des doigrs. Le premier, parce qu'il eſt placé ſous la peau de l'avant-bras ſur un autre muſcle que ſa poſition a fait appeller *le profond* : le ſecond, parce que ſes tendons ſont fendus dans le lieu de leur inſertion aux doigts pour donner paſſage aux tendons du muſcle profond qui ſe logenr dans cet écartement, & porte auſſi par cette raiſon le nom de *perforant.*

Le volume de ce muſcle eſt conſidérable : il eſt placé tout le long de la partie inrerne de l'avant-bras : il s'atrache par ſon extrémiré ſupérieure au condile interne de l'humerus, à la partie ſupérieure du radius & du cubirus, & au ligament inter-oſſeux qui eſt entre ces deux os. Or le venrre de ce muſcle eſt formé de quarre petits muſcles forr unis ſupérieuremenr, mais qui ſe ſéparent peu après, & dégénerent bientôt en autant de tendons. Ces quarre tendons ſe raſſemblent pour s'engager dans une gaîne commune qui fournit une perite gaîne particuliere à chacun d'eux avec laquelle ils paſſent ſous le ligament annulaire. Ils s'écartent enſuite dans la paume de la main, & ſe portenr chacun vers le doigt qui lui répond. Lorſqu'ils ſont parvenus à la premiere phalange de chaque doigt, ils ſe fendent en deux portions latérales applaries, qui vonr ſe terminer à la partie ſupérieure & antérieure de la ſeconde phalange. Quelquefois ce muſcle n'a que trois portions, & alors un des tendons ſe diviſe dans la paume de la main, & une de ſes branches va ſe rendre au doigr auquel auroit appartenu celui qui manque. D'autres fois celui du petit doigt n'eſt pas percé.

L'uſage eſt de fléchir les quatre doigts de la main qui ſuivent le pouce.

SUBLINGUAL. (Nerf.) Voyez *Hypogloſſe.*

SUBLINGUALE. (artère & veine.) Elle naît de l'artère carotide externe après l'arrère laryngée ſupérieure. C'eſt par conſéquent le deuxiéme rameau de la carotide externe. Elle eſt antérieure ou interne; elle paſſe ſur la corne voiſine de l'os hyoïde, va aux muſcles hyoïdiens & gloſſiens, aux glandes ſublinguales, paſſe après cela devant la corne de l'os hyoïde, & ſe plonge dans la langue, d'où elle reçoit le nom d'*artère ſublinguale.* On l'appelle auſſi *ranine*

La veine du même nom ſuit l'artère qui l'accompagne, & va jetter le ſang qu'elle en reçoit dans la veine jugulaire externe antérieure.

Sublinguales. (*Glandes*) Ce ſont deux corps glanduleux aſſez conſidérables, qui ſe trouvent ſous la langue, un de chaque côté : ces glandes ſont ſalivales & ſe déchargent dans la bouche au moyen des canaux qui leur ſont propres, & que M. Morgagny a découvert entre les côtés de la langue & les gencives latérales.

SUCCENTURIATEURS *des muſcles droits du bas-ventre* : Fallope, Anatomiſte Italien a ainſi nommé les muſcles pyramidaux du bas-ventre, parce qu'ils paroiſſent avoir le même uſage que les muſcles droits de cette partie. Voyez *Pyramidal du bas-ventre.*

SUCCENTURIAUX. (reins.) Voyez *Capſules atrabilaires.*

SUEUR. Quand la tranſpiration eſt extrêmement abondante, & que pluſieurs gouttes qui étoient inſenſibles, ſéparément, viennent à s'unir & à ſe condenſer par le contact de l'air, elle forme ſur la peau des goutes viſibles que nous appellons *ſueur.*

Dans la frayeur, il coule une ſueur froide, cet effet vient de la criſpation des houppes nerveuſes qui gênant alors les vaiſſeaux, en font retrograder les liquides, & ce qui étoit prêt a ſortir, eſt entraîné par ſon poids. Ainſi il ſe raſſemble de petites gouttes qui ſont froides, parce que l'air extérieur les refroidit.

Quand on entre d'un lieu chaud dans un lieu froid, on ſue d'abord, parce que la fraîcheur retrécit la peau, en exprime la liqueur, que la chaleur avoit ramaſſée dans les couloirs : cette liqueur ſort en gouttes, au lieu que ſans cette compreſſion ſubite, elle ſeroit ſortie en vapeurs.

Si l'on deſcend dans un lieu profond, comme dans les mines, d'abord il ſurvient une ſueur : cela vient de ce que dans cet endroit profond l'air eſt plus peſant ; la peau eſt donc plus comprimée, & par conſéquent l'eau ramaſſée dans les couloirs ſera exprimée. Peut-être auſſi en deſcendant s'échauffe-t-on ? Et enſuite la fraîcheur de la mine

condenſe l'eau qui ſe ſeroit évaporée, & la fait ſortir en gouttes.

Quoi qu'il en ſoit, ſi l'on relâche la peau, le ſang ne trouvera pas tant de réſiſtance dans les vaiſſeaux ſécrétoires; par conſéquent l'humeur acqueuſe ſe ſéparera, & ſortira par ces vaiſſeaux: on relâche les tuyaux de la peau par des vapeurs d'eau tiéde & par les bains: on peut encore procurer le même relâchement par des remedes internes.

Un homme gras ſue facilement. Dans un corps gras les vaiſſeaux ſont fort comprimés & par-là fort étroits: ainſi au moindre exercice le ſang coulera dans ces tuyaux avec beacoup de rapidité: la ſueur ſurviendra donc aiſément: on peut ajouter une autre raiſon, ſçavoir, que la graiſſe doit être regardée comme une couverture extrêmement peſante, & qui ſerre beaucoup le corps: il n'eſt donc pas ſurprenant qu'un corps gras ſue facilement.

Dans la fiévre les extrémites capillaires ſont bouchées par une matiére viſqueuſe; le ſang qui ne peut paſſer librement à cauſe de cet obſtacle, dilate davantage les vaiſſeaux, y excite des battemens plus forts & plus fréquens; mais des que par le mouvement cette matiére a été diviſée, il ſurvient néceſſairement une ſueur, parce que les paſſages ſe débouchent.

La ſueur *Angloiſe* eſt ainſi nommée, parce que cette eſpéce de peſte ſe fit ſentir pour la premiere fois en Angleterre en 1485. Elle ſe renouvella quatre fois dans l'eſpace de quarante-cinq ans, ſçavoir, en 1506, 1516, 1528 & 1551. Elle commençoit par une *ſueur* qui ne finiſſoit que par la mort ou la guériſon du malade; s'il ne mouroit pas en vingt-quatre heures, il étoit ſauvé. Peu de gens en échaperent d'abord. La négligence & le trop grand ſoin y étoient également contraires, il falloit attendre, ſans ſe remuer dans ſon lit, ou dans ſes habits, ſelon l'état où l'on ſe trouvoit, que la nature qui avoit été ſurpriſe, ſe reconnut, ſans l'accabler ni de remedes ni d'alimens, ne ſe couvrir ni trop ni trop peu, ſe paſſer, s'il étoit poſſible, de boire & de manger; entretenir la *ſueur*

ſans

ſans la provoquer par une chaleur exceſſive, ni l'arrêter par le moindre froid. C'eſt ce que l'expérience fit connoître alors, & ce qu'on pratiqua heureuſement dans la ſuite. On n'avoit jamais ouï parler d'une pareille épidémie, mais on l'a reſſentie encore depuis, & l'on a uſé de la même précaution avec le même ſuccès. Ce mal commença à ſe faire ſentir le 21 Septembre 1506, & ſe répandit dans toute l'Angleterre, preſqu'en un même jour; & après avoir fait périr une infinité de perſonnes, il ceſſa tout d'un coup ſur la fin d'Octobre. Il ſe fit ſentir une ſeconde fois ſous Henry VIII en 1516, & ne fut ni moins général, ni moins dangereux que le premier. Il ceſſa tout d'un coup comme en 1485. La troiſiéme fois que l'Angleterre en fut attaquée, fut l'an 1528; il ne fut pas ſi funeſte, & Dubellai, Evêque de Bayonne alors, & Ambaſſadeur de France en Angleterre, qui ſua comme les autres, dit que de quarante mille ames qui en furent attaquées à Londres, il n'en mourut que deux mille. En 1534 elle paſſa en Irlande, & pluſieurs perſonnes en moururent. Cette maladie fit dans les commencemens de ſi grands ravages en Angleterre, que dans quelques endroits la troiſiéme partie du peuple mourut en peu de tems. Elle ne dura jamais plus de ſix mois, & fut quelquefois terminée en trois. La *Sueur Angloiſe* eſt fort bien expliquée dans la premiere partie de la Pharmacie de Willis.

Voyez encore l'abrégé de toute la Médecine-Pratique par M. Allen, Médecin Anglois, tome I. page 223.

Sennert dit que ceux qui étoient attaqués de cette maladie, n'avoient ni bubons, ni charbons, ni taches, mais ils ſe trouvoient tout-à-coup dans un grand abattement, & tomboient en défaillance; ils étoient ſans forces & inquiets, avec de grands maux de cœur, une douleur de tête, un pouls fréquent, élevé & inégal, une grande palpitation de cœur; ſympthomes qui ſe trouvoient accompagnés de ſueurs abondantes & continuelles, qui ne finiſſoient point juſqu'à ce que la maladie fût terminée. Voyez *Tranſpiration*.

SUFFUSION. Voyez *Cataracte*. On donne ce nom à la cataracte, parce que cette maladie n'étant autre choſe

que l'opacité du cryſtallin, ce corps paroît ſous la cornée, comme un grain de plomb fondu.

SUPERBE. On donne ce nom au muſcle releveur de l'œil, parce qu'en le tirant en haut il lui fait faire un mouvement familier à l'orgueil.

SUPERFŒTATION. Action par laquelle, un fœtus déjà exiſtant dans la matrice, il s'y en forme un nouveau par une ſeconde copulation. Les ſentimens des Auteurs ſont partagés ſur cet article: Hyppocrate & Pline l'admettoient, les modernes la rejettent pour la plûpart. Ceux qui l'admettent expliquent par-là différens phénomènes: Pourquoi de deux jumeaux l'un eſt-il fort, l'autre foible. Pourquoi l'un reſſemble-t-il à un premier pere, l'autre à un ſecond, &c. Mais ceux qui la rejettent expliquant ces mêmes phénomènes avec autant de ſuccès par la différence des nourritures & par les imaginations de la mere, ne la croient pas moins abſurde. Cependant pour trancher à cet égard, il paroît néceſſaire d'avoir, ſur la génération, plus de lumieres que nous n'en avons, de façon que ſi l'on ne croit pas devoir l'admettre poſitivement, nous penſons qu'il ne convient pas non plus de la décider abſolument impoſſible.

SUPINATEUR COURT ou *petit Supinateur*. C'eſt un muſcle de l'avant-bras, placé ſous le long & plus petit que lui. Il eſt attaché par une de ſes extrémités au condile externe de l'humerus, & à la partie externe & ſupérieure du cubitus; de-là il ſe porte obliquement vers le radius, & s'attache le long de la partie ſupérieure & interne de cet os. Ce muſcle aide beaucoup à la ſupination.

SUPINATEUR LONG, ou *grand Supinateur* : c'eſt le nom d'un muſcle long & plat, placé ſur le condile externe de l'os du bras. Il eſt attaché par une de ſes extrémités un peu au-deſſus du condile externe de l'os du bras, à la ligne oſſeuſe qui y répond; il ſe porte enſuite vers la convexité de l'os du raïon; s'attache tout le long de cette partie, & ſe termine par un tendon plat un peu au-deſſus de l'apophyſe ſtiloïde de l'os. Ce muſcle ſert à la ſupination, & paroît ſervir encore davantage à la flexion de l'avant-bras.

SUPINATION. On donne ce nom à l'attitude dans laquelle la main eſt tournée en dehors & en deſſus, de maniere que la paume regarde le ciel. Pour opérer le mouvement qui met la main dans cette attitude, de même que pour celui qui fait la pronation, les extrmirés des deux os de l'avant-bras gliſſent l'une ſur l'autre. Le bras étant fléchi, ſi on veut faire la ſupination, l'os du coude ſe rapproche en dedans, & le raïon en deſſus & en dehors. Le contraire arrive dans la pronation. Dans ces deux mouvemens, l'extrémité d'un de ces os trace comme un demi cercle, & roule en tournant autour de l'autre qui fait le même mouvement, mais à contre-ſens.

SUPPOSITOIRE. Médicament ſolide fait en pyramide arrondie, longue & groſſe comme le petit doigt, qu'on introduit dans le fondement pour faire aller à la ſelle, & tenir lieu de lavement. Les ſuppoſitoires ſont ordinairement compoſés de miel cuit en conſiſtance ſolide avec un peu de ſel; on en fait auſſi d'un morceau de ſavon, d'un tronc de poirée; on met quelquefois à ceux qui ſont compoſés, de l'euphorbe, de la coloquinte, de la ſcammonée, ou d'autres purgatifs âcres, pour irriter le ſphincter de l'anus.

SUPPURATIF. Médicament qui facilite la ſuppuration. Voyez *Peptique*. On donne en particulier le nom de ſuppuratif à l'onguent Baſilic à cauſe de ſa vertu. Les ſuppuratifs ſont chauds, émolliens, humides.

SUPPURATION. Changement qui ſe fait du ſang & d'autres humeurs en pus. Pluſieurs choſes contribuent à la ſuppuration. 1°. L'extravaſation où le ſéjour du ſang ou des autres humeurs dans une partie. 2°. Le battement des artères & le mouvement ſyſtaltique des fibres. 3°. La ſyſtole du cœur qui pouſſe avec force le ſang juſqu'à l'endroit où s'eſt formé l'embarras. 4°. La chaleur & l'inflammation qui y ſurviennent à l'occaſion des mouvemens redoublés des ſolides & des liquides. 5°. La raréfaction des parties aëriennes contenues dans les humeurs. Le liquide expoſé à l'action de tous ces mouvemens eſt broyé, attenué, ſes principes ſe déſuniſſent; il ſe décompoſe, & ſe convertit en pus. Les fibres mêmes de la partie rongée,

déchirées & détachées par la force propulsive qu'elles éprouvent, se dissolvent & se confondent avec la matière purulente. Voyez *Pus & Abcès.*

SUPPURÉ. Se dit des plaies & des ulcères dont la nature a séparé, sous la forme de pus, toute matière étrangere & corrompue qui pouvoit mettre obstacle à leur guérison.

SUPPURER. Se dit des plaies & des ulcères qui sont en suppuration.

SURALE. (artère & veine) Pour l'artère, voyez *Peronniere.* La veine porte aussi le nom de *grande sciatique.*

SURCILIER. Synonyme de sourcilier. Voyez *Sourcilier.*

SURCILIERS. (les petits) C'est une paire de petits muscles placés un de chaque côté du nez. Une des extrémités s'attache à la racine du nez, & l'autre vers le milieu de l'arcade des sourcils. Si on n'y prend garde de près, on les confond assez souvent avec une portion du muscle orbiculaire. L'usage de ces muscles est d'approcher les sourcils l'un de l'autre, en les abaissant un peu vers le nez, ce qui arrive surtout quand on médite.

SURCILIERS. (les grands) C'est le nom que plusieurs Anatomistes donnent aux muscles frontaux & occipitaux. M. Duvernei dit que ces muscles sont plus imaginaires que véritables, & que ce n'est que le pannicule charnu que les Anatomistes coupent en plusieurs parties pour en faire des muscles.

La partie postérieure des muscles surciliers est ce qu'on appelle ordinairement muscles occipitaux. Ce sont deux petits plans charnus minces & très-courts, qui sont attachés à la ligne osseuse de l'occipital, d'où leurs fibres montent obliquement de devant en arrière, & vont se rendre à une large aponévrose connue sous le nom de *calotte aponévrotique;* le muscle postérieur de l'oreille est continu à ces plans charnus, & ils ne peuvent agir l'un sans l'autre.

La partie antérieure de ces muscles est formée par ce que l'on désigne ordinairement sous le nom *muscle frontaux.* Ce sont deux plans charnus, larges & minces, placés im-

médiatement ſous la peau & le tiſſu cellulaire. Ils s'étendent ſur la partie antérieure du front, depuis la racine du nez où ils ſe confondent, juſques vers les parties latérales du cuir chevelu du front. Ils recouvrent la partie voiſine du muſcle crotaphite auquel ils ſont collés, & vont ſe rendre à la calotte aponévrotique.

On voit par-là que ces plans charnus peuvent être conſidérés comme un ſeul muſcle qui a quatre ventres, dont deux ſont antérieurs, formés par les muſcles frontaux, & deux poſtérieurs par les occipitaux. Ces quatre portions viennent aboutir à la calotte aponévrotique, comme un tendon commun.

L'uſage de ces muſcles eſt de tirer en haut la peau du front, & d'y faire faire des rides qui ſont tranſverſales, & ont à peu près la même direction que les ſourcils. On trouve des gens chez qui ces muſcles agiſſent avec tant de force, qu'ils peuvent jetter leur chapeau du devant au derriere de la tête, & du derriere au devant.

SURCOSTAUX. C'eſt le nom que l'on donne à des muſcles que l'on appelle auſſi *releveurs des côtes de Steno*n, parce que cet Anatomiſte leur a donné cet uſage. Ils s'attachent par une de leurs extrémités à l'apophyſe tranſverſe de la vertebre qui eſt au-deſſus de l'articulation de chaque côte, & par l'autre extrémité, à la côte qui eſt au-deſſous. De ſorte que le premier de ces muſcles s'attache à l'apophyſe tranſverſe de la derniere vertèbre du col, & le dernier à celle de l'onziéme du dos. Le nombre de ces muſcles eſt égal à celui des côtes, on peut même en compter davantage, parce que pluſieurs d'entr'eux ſont doubles. Parmi ces derniers, un des plans eſt plus court que l'autre, & Verheyen les a diviſés par cette raiſon en *ſurcoſtaux courts* & en *ſurcoſtaux longs*. Ces muſcles ont pour uſage de relever les côtes. Quelques Anatomiſtes prétendent que ces muſcles ſont partie des intercoſtaux externes, & n'en doivent pas être diſtingués.

SUR-DEMI-ORBICULAIRE. M. Winſlow a donné ce nom à une des portions du muſcle canin : il en a fait un muſcle ſéparé qu'il nomme ainſi, parce qu'il eſt placé le long de la partie ſupérieure du muſcle orbiculaire des

lévres, dont il fait auſſi un muſcle particulier qu'il appelle *demi-orbiculaire ſupérieur.*

SUR-EPINEUX, ou *ſus-épineux* : muſcle qui s'attache par une de ſes extrémités à toute la partie poſtérieure de la foſſe ſur-épineuſe de l'omoplate, d'où lui vient ſon nom. Il paſſe ſous l'arcade faite par l'extrémité de la clavicule, l'acromion & le ligament qui eſt entre cette apophyſe & celle qu'on nomme *coracoïde*. De-là il va s'attacher par ſon autre extrémité à la facette que l'on remarque à la grande tubéroſité de la tête de l'os du bras. Ce muſcle eſt recouvert par le trapeze, & ſon uſage eſt d'aider le muſcle deltoïde à lever le bras en haut.

Le tendon du ſur-épineux en paſſant ſur le ligament capſulaire de l'os du bras, y contracte une forte adhérence, de même que ceux des muſcles ſous-épineux, petit rond & ſous ſcapulaire. Cette adhérence donne beaucoup plus de force à ce ligament, & le tirant en dehors, elle empêche qu'il ne ſoit pincé & meurtri dans les mouvemens du bras.

SURHUMERALE. (artère & veine.) M. Winſlow donne ce nom aux artères & veines muſculaires ſupérieures, parce qu'elles ſe diſtribuent aux muſcles qui couvrent l'omoplate. Voyez *Muſculaires*.

SURNUMERAIRES. (Muſcles) On a donné ce nom à de petits muſcles que l'on rencontre quelquefois à côté des petits droits de la tête, tant des ſupérieurs que des inférieurs.

SURNUMERAIRES. (os) Piéces oſſeuſes particulieres qui ſe trouvent dans pluſieurs cranes, principalement entre les os parietaux & l'occipital. Ce nom leur a été donné par M. Winſlow. Les autres Anatomiſtes les déſignent ſous le nom *d'os triquetra*, *d'os wormiens*. Voyez *Wormiens*.

SURPEAU. C'eſt la même choſe qu'épiderme. Ce mot eſt compoſé de deux termes françois, comme le mot épiderme l'eſt de deux termes grecs. L'un & l'autre ſe répondent parfaitement.

SURRENALES. (glandes) Voyez *Capſules atrabilaires*.

SUSPENSEUR DES TESTICULES. (muſcle) Voyez *Cremaſter.*

Suſpenſoir. Sorte de bandage dont on ſe ſert pour ſoutenir le ſcrotum, dans les deſcentes ou dans la foibleſſe des teſticules. On le fait avec une bande plus ou moins longue ſuivant la groſſeur du ſujet auquel on l'applique, laquelle a dans ſon milieu une poche pour renfermer le ſcrotum ; on la roule en deux chefs, & après avoir mis le ſcrotum dans cette poche on le releve, & on fait le bandage par des circulaires autour des hanches. On peut tailler la bande en fronde & l'appliquer de même, ce qui produit un effet ſemblable.

Suſpenſoir des mammelles. Voyez *Bande d'Heliodore.*

Suſpenſoir du foie. (ligament.) Il eſt formé par l'adoſſement des deux lames du peritoine, réfléchies vers le foie, & réunies entr'elles par un tiſſu cellulaire. Il partage la face ſupérieure du foie en deux parties, & fait à cette face la ſéparation du petit lobe d'avec le grand. Il eſt un peu obliquement placé de gauche à droite. Vers le bord antérieur du foie il ne laiſſe pas d'avoir trois ou quatre travers de doigt de hauteur, & dans cet endroit il ſe continue & ſe confond avec cette duplicature du foie qui contient la veine ombilicale, & que l'on nomme la faulx du péritoine. De manière qu'il eſt aſſez indifférent de dire, que la faulx eſt faite du ligament ſuſpenſoir continué, ou que le ligament n'eſt qu'une continuation de la faulx. A meſure que ce ligament s'avance en arriere, il ſe rétrecit de plus en plus & tant, qu'à la fin la propre ſubſtance du foie touche le diaphragme.

SUTURE. Nom que l'on a donné à l'articulation au moïen de laquelle les os du crâne ſont unis entr'eux. Leurs bords ſont garnis d'inégalités ſemblables aux dents d'une ſcie qui s'engrennent mutuellement les unes dans les autres. On l'appelle ainſi, parce qu'elle forme à l'extérieur des parties où elle a lieu une eſpéce de couture que l'on découvre lorſqu'on met ces os à nud.

On diſtingue deux ſortes de ſutures, les unes que l'on nomme *propres*, & ce ſont celles qui uniſſent les os du crâne entr'eux ; les autres qu'on appelle *communes*, ſer-

vent à l'union des os du crâne avec ceux de la face; comme celles-ci ſont ſuperficielles, il y a des Auteurs qui veulent qu'on les nomme *engrenures*.

On diviſe les ſutures propres en *vraies* & en *fauſſes*. Les premieres ſont au nombre de trois, ſçavoir : la *coronale*, la *ſagittale*, la *lambdoïde*. Il n'y en a qu'une fauſſe de chaque côté qui porte le nom de *ſquammeuſe* ou *écailleuſe*.

La ſuture *coronale* tire ſon nom de ſon uſage qui eſt de joindre l'os coronal aux pariétaux. Elle s'étend d'une tempe à l'autre.

La ſuture *ſagittale* s'appelle ainſi d'un mot latin qui ſignifie fléche, parce qu'en effet elle eſt fort droite comme le ſont les fléches : c'eſt par ſon moïen que les deux pariétaux ſont unis entr'eux. Elle s'étend à la partie ſupérieure & moïenne du crâne, depuis la ſuture coronale juſqu'à la lambdoïde. Il eſt aſſez ordinaire que cette ſuture s'efface dans ceux qui ſont avancés en âge, de maniere qu'il n'en reſte aucun veſtige. Il y a des ſujets dans leſquels l'os coronal eſt formé de deux piéces; dans ce cas elles ſont ſéparées l'une de l'autre par la ſuture ſagittale qui s'étend alors juſqu'à la racine du nez.

La ſuture *lambdoïde* a été ainſi nommée de la reſſemblance qu'on a cru lui trouver avec une lettre que les Grecs appelloient *lambda*. Elle eſt placée à la partie poſtérieure de la tête, & joint l'os occipital aux bords poſtérieurs des pariétaux. Elle ſe partage enſuite en deux branches de chaque côté du crâne, à ſa partie latérale & inférieure. Une de ces branches unit la partie inférieure des pariétaux avec la partie poſtérieure de l'os des tempes, l'autre ſe prolonge entre la partie poſterieure de l'os des tempes & la partie inférieure de l'os occipital.

Il n'eſt pas rare de trouver deux & même trois ſutures l'ambdoïdes entre l'occipital & les pariétaux. On donne le nom de *Vormiens* à de petits os qui rempliſſent l'eſpace qui ſe trouve entre ces différentes ſutures. Il faut bien prendre garde de confondre ces ſutures avec des fractures au crâne, comme il arriva à Hyppocrate qui s'apperçut trop tard de ſa mépriſe pour y remedier.

Il y a deux ſutures fauſſes qui uniſſent le bord ſupérieur du temporal & la grande aîle du ſphénoïde, au bord inférieur du pariétal. On les appelle *ſquammeuſes* ou *écailleuſes*, parce que les os dont la réunion forme ces ſutures, ſont appliqués l'un ſur l'autre comme des écailles de poiſſon. On a dit que cette ſuture étoit fauſſe, parce qu'on croyoit qu'il n'y avoit pas d'engrenure entre ces os, & qu'ils étoient ſimplement appliqués l'un contre l'autre, ce qui eſt faux. Il y a des dentelures en forme de ra on, au moïen deſquelles ces os ſont articulés enſemble. Ainſi c'eſt une ſuture vraie comme toutes les autres.

Il y a encore d'autres ſutures, telles que la *ſphénoïdale*, *l'ethmoïdale*, qui prennent leur nom des os de l'union deſquels elles ſont formées.

La principale des ſutures communes ſe nomme *tranſverſale*, parce qu'elle eſt ſituée tranſverſalement d'un côté à l'autre de la face. Elle commence au petit angle d'un des yeux, paſſe par le fond de l'orbite la racine du nez, & s'étend juſqu'au petit angle de l'œil oppoſé.

La ſuture *zygomatique* eſt petite, ſituée obliquement, & unit l'apophyſe de l'os de la pommette à celle de l'os temporal, pour former l'arcade temporale.

Il eſt naturel de demander quel eſt l'uſage de ces ſutures. Les Anciens diſoient qu'elles ſervoient à la tranſpiration du cerveau. C'eſt une vieille erreur que le tems & la réflexion ont détruite. Dans le férus, qui vient au monde, elles ſervent beaucoup, parce qu'elles permettent aux os de la tête de ſe croiſer un peu l'un ſur l'autre. Par ce moïen la tête s'allonge, & prend une forme convenable au lieu par où elle doit paſſer. Ces ſutures ſervent encore dans les enfans à favoriſer l'ampliation de la boëte oſſeuſe, qui s'étend à meſure que le cerveau groſſit. Dans les adultes elles empêchent les fractures de communiquer d'un os à l'autre. Dans les perſonnes avancées en âge les ſutures n'ont lieu qu'à l'extérieur, & la lame vitrée eſt continuée, ce qui fait que chez ces perſonnes, les fractures s'étendent beaucoup d'avantage parce que rien ne les arrête.

Hyppocrate avoit remarqué dès ſon temps que les têtes de ceux qui ont des ſutures, ſont mieux diſpoſées

lées *futures ſéches.* Les vraies futures ſont à points ſéparés, ou à points continus. Les premieres ſe diviſent en trois eſpeces : l'*entrecoupée*, dans laquelle on coupe les fils à chaque point : l'*enchevillée* ou *emplumee*, dont les points ſont aſſurés par des chevilles, ou des bouts de plume : l'entortillée, dont le fil eſt entortillé autour des aiguilles qu'on laiſſe dans la plaie. Les futures à point continu, ſe font en ſurjettant le fil, comme les Pelletiers, d'où vient qu'on les appelle *futures du Pelletier*, ou *à ſurjet.* On les met en uſage dans les plaies des inteſtins. Voyez *Gaſtroraphie*, *Bec de Lievre*, & *Céſarienne.*

SYMPATHIQUES. (nerfs) Nom que M. Winſlow a donné à pluſieurs nerfs, en conſidération des communications multipliées que ces nerfs forment avec tout ce qui eſt nerf. Tels ſont les :

Sympathique (*grand*). Voyez *Intercoſtal.*

Sympathique (*petit*). Voyez *portion dure du nerf auditif*, ou *nerf auditif.*

Sympathiques (*moyens*). Nom que M. Winſlow a donné aux nerfs de la huitieme paire cérébrale. Les Anciens lui avoient donné le nom de *paire vague*, parce qu'elle ſe diſtribue à pluſieurs parties différentes, tant dans la poitrine, que dans le bas-ventre. Elle ſort des côtés de la moëlle allongée, derriere les nerfs auditifs, par pluſieurs filets ſéparés, qui ſe ramaſſent enſemble en maniere de faiſceaux, qui vont ainſi gagner la partie antérieure du trou déchiré de la baſe du crâne, & là percent la dure-mere immédiatement devant l'extrémité du grand ſinus latéral. Les filets qui compoſent chaque faiſceau, paroiſſent percer la dure-mere par de petits trous fort prés les uns des autres. Quoique chaque paire faſſe deux portions qui ſortent ſéparément, on les prend cependant pour un tronc commun, & on regarde la petite portion comme une branche particuliere de la groſſe, que l'on compte pour le vrai tronc de la huitieme paire.

Le tronc étant près de ſortir du crâne, reçoit en arriere le nerf ſpinal, qui porte de préférence le nom d'*acceſſoire de la huitieme paire.* Dans le paſſage par le trou

déchiré, les deux portions ſont étroitement collées enſemble, & communiquent de côté & d'autre par des filamens qui augmentent un peu le volume de la petite portion. Dans le même trajet, la groſſe communique avec le nerf ſpinal, qui là lui eſt très-adhérent. La petite portion, quand elle eſt ſortie du crâne, s'écarte de la groſſe, comme pour former une branche particuliere, à laquelle on donne le nom de *premiere branche de la huitieme paire* : elle ſe courbe enſuite, paſſe à côté du muſcle digaſtrique, & fournit des nerfs aux Genio-hyoïdiens, aux muſcles de la baſe de la langue, & à ceux du pharinx. Peu à près ſa ſortie, elle jette poſtérieurement un rameau qui ſe plie vers la partie poſtérieure, & de la courbure duquel il part quelques filets, dont un communique avec le tronc même, proche le ganglion que forme là le nerf intercoſtal; un autre s'unit avec le nerf ſpinal, & un autre ſe porte au pharinx. La même petite portion continue enſuite ſa route, va à la langue, & y communique avec les extrémités du petit lingual, & avec celles de la neuvieme paire.

Après ces premieres diſtributions, le gros tronc collé d'un côté au premier ganglion du grand ſympathique, & de l'autre à la neuvieme paire, jette au pharinx quelques filets qui s'entremêlent avec ceux de la petite portion. Un peu au deſſous de l'union avec la neuvieme paire, il forme une ſorte de ganglion, jette une troiſieme branche, qui va au larinx & aux muſcles de cette partie, à la glande tyroïde & aux muſcles hyoïdiens. Cette troiſieme branche paſſe entre la corne de l'os hyoïde, & l'aîle du cartilage tyroïde, s'inſinue entre lui & le cartilage cricoïde, & communique avec les rameaux qui terminent le nerf recurrent. Il deſcend enſuite pardevant le premier ganglion, le long des muſcles vertébraux antérieurs du cou, à côté de l'artère carotide, & derriere la veine jugulaire interne, accompagné de fort près du nerf intercoſtal juſqu'à la derniere vertèbre du cou, entre leſquelles parties ce tronc eſt enfermé comme dans une gaîne. Il donne en paſſant des filets au pharinx, à l'œſophage,

à l'artère carotide, & à la veine jugulaire. Un de ces petits rameaux se joint en descendant à un petit filet de la seconde paire cervicale, & va se jetter dans la glande tyroïde.

Le tronc étant arrivé vers le larinx, & dans le voisinage de la glande tyroïde, jette un rameau devant l'artère carotide interne, & qui va en descendant s'unir à un filet du second ganglion du nerf intercostal, pour rejoindre le plexus pulmonaire. Après cela, les deux troncs de la huitieme paire entrent dans la poitrine pardevant la naissance des artères souclavieres, se croisent avec elles, glissent derriere les poumons, & vont gagner l'œsophage. Quoique leur partage se ressemble assez, leur distribution toutefois n'est pas tout-à-fait semblable. Le tronc du côté droit donne d'abord son nerf recurrent en passant pardevant l'artère souclaviere, puis il descend à côté de la trachée-artère, & se jette derriere la naissance du poumon voisin, pour se coller à l'œsophage, donnant dans tout ce trajet différens rameaux, dont les supérieurs passent devant l'extrémité inférieure de la trachée, & devant les bronches, s'unissent tous devant la bifurcation de la trachée-artère, avec des filets du nerf intercostal du même côté, & avec de pareilles ramifications qui viennent de l'autre côté. Les autres branches s'unissent de même avec d'autres filets du grand sympathique. Le tronc gauche étant descendu dans la poitrine, jette son nerf recurrent plus bas, & se ramifie au reste à peu près comme le tronc du côté droit; mais il descend moins directement que lui; il jette après son recurrent un autre rameau plus bas, qui va en partie au plexus pulmonaire, & en partie à l'œsophage & à l'artère aorte.

Les troncs de la huitieme paire, par leurs différentes ramifications & unions avec les branches du nerf intercostal de chaque côté, forment différens entrelacemens que l'on nomme *plexus*, dont les principaux sont le plexus cardiaque, le pulmonaire, l'hépatique, le renal, &c. mais en passant dans la poitrine, ils jettent des rameaux aux parties voisines, au médiastin, à l'œsophage, à l'aorte.

Après la formation du plexus pulmonaire & cardiaque, les troncs changent encore d'une maniere ſinguliere. Le droit ſe recule en arriere à meſure qu'il deſcend, & le gauche ſe porte de la même façon en devant. Dans leur différent trajet, ils s'envoient mutuellement pluſieurs filets de communication, qui ſemblent amoindrir enfin leur corps, & les faire dégénérer. Arrivés à l'eſtomac, ils changent de nom, & s'appellent *nerfs ſtomachiques*; ils forment le plexus cardiaque, le plexus hépatique, le ſplénique, les méſenteriques, & même les reneaux, puis ils vont ſe jetter à droite & à gauche, immédiatement au deſſus des ganglions ſemilunaires, en maniere de triangle au cordon tranſverſal, qui fait la communication de ces deux ganglions du nerf grand ſympathique.

Cette paire de nerfs, comme on voit, a une communication immenſe avec le nerf intercoſtal, tant dans les viſceres du bas-ventre, que dans ceux de la poitrine, & même de la tête. C'eſt ce qui a engagé M. Winſlow à lui donner le nom de *ſympathiques moyens*. La multiplicité des parties auxquelles cette paire ſe diſtribue, montre auſſi pourquoi les Anciens l'avoient nommée *vague*, & ſi c'eſt à juſte titre.

SYMPHYSE. Union de deux os. La plûpart des Auteurs ont confondu la ſymphyſe avec la ſyparthroſe. On en diſtingue ordinairement de deux eſpeces, une que l'on appelle *ſans moien*, & l'autre que l'on nomme *ſymphyſe avec moïen*. Dans la premiere, un cartilage intermédiaire s'oſſifie, & les deux os unis par lui ne font plus qu'un même os avec lui. M. Lieutaud appelle cette ſymphyſe *articulation cartilagineuſe*. Elle a lieu dans l'union des os pubis enſemble, & dans celle de la mâchoire inférieure.

La ſymphyſe avec moïen eſt une union de deux os, qui ſe fait au moïen de chairs, de cartilages libres, ou de ligamens. M. Winſlow nomme la premiere *ſymphyſe d'oſſification*, & cette derniere *ſymphyſe d'articulation*.

Symphyſe du menton, ou *de la mâchoire inférieure*. C'eſt l'union des deux parties qui compoſent l'os du men-

ton. Elle eſt entiérement oſſifiée très-peu de tems après l'enfance. Elle eſt ſituée au milieu du menton, & s'apperçoit mieux à la face interne de l'os ; on y remarque une petite ligne apre, & quelquefois une légére tubéroſité à laquelle s'attachent différens muſcles de la langue & de l'os hyoïde.

Symphyſe du pubis. C'eſt le nom que l'on donne à l'union des os pubis, l'un avec l'autre. Elle ſe fait au moïen d'un cartilage intermédiaire, qui s'oſſifie dans la ſuite. Elle a plus d'étendue dans les hommes que dans les femmes ; & chez ces dernieres, elle fait moins de ſaillie en dedans du baſſin que chez les hommes. Voyez *Pubis.*

SYNARTHROSE. Sorte d'articulation dans laquelle les pieces unies ne peuvent ſe mouvoir naturellement les unes ſur les autres. Un grand nombre d'Auteurs ont confondu la ſynarthroſe avec la ſymphyſe. On en diſtingue de trois eſpeces, la ſuture, l'harmonie & la gomphoſe.

SYNCHONDROSE, *Symphyſe cartilagineuſe.* Articulation des os qui ſe fait au moïen d'un cartilage. On en diſtingue deux ſortes. La premiere s'appelle *mobile*, parce qu'elle permet le mouvement, par exemple, l'articulation des côtes avec le ſternum eſt de ce genre. La ſeconde ſe nomme *immobile*, & ne permet aucun mouvement. C'eſt la même choſe que la *ſymphyſe ſans moïen.* Elle eſt formée par un cartilage intermédiaire, qui s'oſſifie & fait corps avec les deux os qu'il réunit.

SYNDESMOLOGIE. Partie de l'anatomie qui traite des ligamens. Ce mot eſt compoſé de deux termes grecs, dont l'un ſignifie *diſcours* & l'autre *ligament*, comme ſi l'on diſoit diſcours ſur les ligamens. C'eſt une partie de l'oſtrologie fraîche.

SYNE'VROSE, *Symphyſe ligamenteuſe.* Sorte de ſymphyſe avec moïen, dans laquelle les os ſont attachés par des ligamens. Elle a lieu dans toutes les eſpeces de diarthroſe, ce qu'il eſt aiſé de voir dans l'union de l'os de la cuiſe, par exemple, avec celui de la jambe ; car ſi on coupe tous les ligamens qui environnent l'article, rien n'empêchera plus les os de ſéparer.

Ces ligamens abreuvés de ſérosités ſe relâchent quelquefois, & produiſent des diſlocations ſouvent incurables.

SYNOVIAL. Qui appartient à la ſynovie, ou qui tient de la nature de la ſynovie.

SYNOVIALES. (glandes) Organes deſtinés à filtrer la ſynovie. On en trouve des paquets dans les environs des articulations, dans les creux qui ſe trouvent aux faces articulaires. On les nomme auſſi mucilagineuſes, parce que le ſuc qu'elles ſéparent de la maſſe du ſang, eſt un ſuc onctueux & muqueux.

SYNOVIE. Humeur viſqueuſe & mucilagineuſe, ſemblable à un blanc d'œuf bien battu, deſtinée à lubrefier les os dans leurs articulations. Elle ſe trouve en abondance dans toutes les articulations mobiles, & y eſt renfermée par des capſules ligamenteuſes, qui l'empêchent de s'écouler au dehors. On en voit dans les articulations des os de bœufs chez les bouchers. Ceux-ci l'appelle *goutte de bœuf*. Elle eſt fournie par les glandes ſynoviales ou mucilagineuſes, qui ſont renfermées dans les mêmes capſules, & par les extrémités mêmes des os articulés. Ces os par leurs différens mouvemens l'expriment & la font couler en plus grande abondance, il en ſuinte auſſi par les pores de la ſurface interne des ligamens capſulaires. Son uſage eſt de lubrefier les articulations, entre leſquelles elle ſe répand. Elle humecte, aſſujettit les parties, facilite les mouvemens; elle empêche que les ſurfaces des os ne ſe froiſſent & que leurs croutes cartilagineuſes ne ſe deſſèchent ou ne s'uſent. Paracelſe, de qui eſt le terme de ſynovie, l'explique en différens ſens, tantôt phyſiologiquement, tantôt pathologiquement. Dans le premier, il dit que c'eſt un ſuc nourricier propre & particulier à chaque partie qu'il y en a dans les reins, dans le cerveau, dans le cœur, dans le foye, &c. Et que la ſynovie des jointures eſt une colle blanche des artères. Dans le ſecond ſens, il la prend pour la *Goutte*, maladie arthritique.

SYNTHÈSE. Claſſe d'opérations, dans laquelle on met toutes celles qui conſiſtent à réunir des parties ſéparées ou diviſées contre nature. Comme il y a deux ſortes de parties qui peuvent être ſéparées contre nature, ſavoir, les parties molles

molles & les parties dures, l'on a diviſé la ſynthèſe en deux eſpeces, en ſynthèſe de continuité & en ſynthèſe de contiguité. La ſynthèſe de continuité a lieu à l'égard des unes & des autres parties. On l'employe dans les plaies & dans les fractures. La ſynthèſe de contiguité, a lieu auſſi à l'égard des parties molles & dans les parties dures. On l'employe dans les luxations & dans les hernies.

Les Anciens donnoient différens noms à l'une & l'autre ſynthèſe. Delà, les noms d'épagogue, de raphé, de ſyntheliſme, d'arthrombole & de caxis. Voyez les chacun à leur article.

L'on ſe ſert de différens moïens pour exécuter ces différentes ſynthèſes. Les plus uſités ſont la ſuture ſéche; les autres eſpeces de ſutures, les bandages, les laqs, les attelles, les fanons, les boëtes & machines, les ſituations, &c.

SYNTHETISME. Eſpece de ſynthèſe de continuité pour les parties dures. Les Anciens donnoient ce nom à la réunion des parties des os fracturés. Voyez *Fracture*.

SYRINGOTOME. Inſtrument tranchant, qui ſert à couper les fiſtules à l'anus. C'eſt un biſtouri fait en forme d'S, dont une branche eſt beaucoup plus longue que l'autre, qui ſert de manche. La longue extrémité ſe termine en ſtilet, & à meſure que l'on deſcend vers le manche, la lame s'élargit de façon pourtant, à n'avoir pas plus de ſix lignes dans ſa plus grande largeur. Le ſtilet peut être d'argent, ſoudé ſur la fin du tranchant & du dos. Il doit avoir cinq à ſix pouces de long, & être conique & boutonné par l'extrémité antérieure. Le corps du biſtouri, qui eſt le biſtouri entier, a un tranchant fort fin & le dos très-poli. L'extrémité poſtérieure forme encore une eſpece d'S, qui n'a rien de particulier. Elle ſert de manche à l'inſtrument. Voyez *Fiſtule*.

SYRINGOTOMIE. Ce mot ſuivant ſon étymologie, veut dire *ſection de la fiſtule*. On le donne à l'opération par laquelle on ouvre & l'on dilate ces ſortes d'ulcères, & particuliérement à celle qui ſe pratique à l'anus. Voyez *Fiſtule*.

SYSTATLIQUE. Se dit de ce qui a la vertu de reſſer-

rer, de contracter. On donne cette épithete au mouvement du cœur, des artères, des nerfs & de toutes les fibres nerveuses qui par leur vertu élastique se contractent, se resserrent continuellement & alternativement, broient les liquides & en accélerent le mouvement progressif.

SYSTOLE. Constriction, contraction. On donne ce nom au mouvement du cœur & des artères, quand ces parties lancent les fluides qu'elles contiennent. Ce mouvement de contraction est propre aux oreillettes, aux ventricules du cœur & aux artères. C'est mal à propos qu'on a voulu l'attribuer au cerveau, a ses membranes, aux poumons & à la poitrine, &c. Voyez *Artères*, *Cœur & Circulation.*

T

T. Sorte de bandage qui imite le T, dont il a tiré son nom. Voyez *Bande d'Héliodore.*

On s'en sert pour tenir l'appareil de la taille, de la fistule à l'anus, des plaies, des ulcères & des abscès aux fesses & au périnée, &c.

T. (emplâtre) Cet emplâtre représente la lettre T, d'où lui est venu son nom. On l'applique sur les incisions qui ont la même figure.

TACHE. Voyez *Rousseur* ou *Lentille.*

TAIE. Tache blanche, qui se forme à la cornée. V. *Albugo*, & *Leucoma.*

Les taies recentes qui ne viennent point de cicatrice, se guérissent aisément par les collyres detersifs. Mais les anciennes, & celles qui viennent de cicatrice, ne se guérissent point.

TAILLADE. Découpure profonde, ou sorte de fracture du crâne faite par un instrument tranchant, dont le coup a été donné perpendiculairement, & a pénétré fort avant. Voyez *Fracture*, & *Plaie.*

TAILLE. Voyez *Lithotomie.*

TAILLE'. Sujet à qui l'on a fait l'opération de la taille.

TAILLER. Faire l'opération de la taille. Voyez *Lithotomie.*

TALON. C'eſt la partie inférieure & poſtérieure du pied. Le talon eſt ſitué poſtérieurement au bas des malléoles. Le calcaneum le forme tout entier. C'eſt à lui que le tendon d'Achille eſt attaché. La peau qui le revêt eſt chargée de beaucoup de cal, & dans les longues maladies, elle eſt ſujette à s'échauffer & à s'excorier. C'eſt ce à quoi les Chirurgiens doivent bien prendre garde dans le traitement des fractures des extrémités inférieures, dans leſquelles le malade eſt obligé de reſter long-tems ſur le dos; les talons appuyés s'échauffent, s'enflamment, & ſe gangrènent, s'ils n'ont attention d'empêcher qu'ils ne portent continuellement ſur quelque corps mollet ou dur. Voilà la raiſon pour laquelle on emploie les fanons.

TAMBOUR. Membrane qui ſépate l'oreille interne d'avec l'oreille externe. Elle eſt ſituée à l'entrée du canal auditif interne, & le bouche en entier. Elle eſt adhérente à toute la circonférence du conduit oſſeux, & poſée un peu obliquement de haut en bas. Les oſſelets de la caiſſe du tambour y ſont adhérens, ſur-tout le marteau qui ſert au moïen de ſes muſcles, à la tendre & à la détendre. Cette membrane par ſa poſition oblique, empêche les raïons ſonores de faire ſur elle une trop forte impreſſion, & comme elle eſt plus ou moins tendue par le moïen des muſcles, cela fait que l'air contenu dans la caiſſe eſt agité plus ou moins par l'air extérieur, & frappe néceſſairement la petite membrane, qui ferme le trou qui s'obſerve au canal poſtérieur de la coquille, & communique avec les canaux demi-circulaires.

TAPISSER. Se dit des membranes qui revêtent à l'intérieur les cavités du corps.

TARRIERE. C'eſt la même choſe que tire-bale & tire-fond.

TARSE. Partie ſituée entre le métatarſe & la jambe. Elle forme la partie poſtérieure du pied.

Il eſt compoſé de huit os fort différens en figure. Leur

volume eſt beaucoup plus conſidérable que celui des os du carpe. Ces os ſont l'*aſtragale*, le *calcaneum*, le *ſcaphoïde*, le *cuboïde*, & trois *cunéiformes*. L'arrangement de ces os entre eux eſt tel, qu'il preſente en deſſus une ſurface convexe & inégale, & en deſſous, une concave & irréguliere. Ils ſont attachés les uns aux autres par des ligamens qui ne leur permettent que de gliſſer les uns contre les autres, dans les différentes poſitions où le pied ſe trouve.

Tous ces os ſont cartilagineux dans l'enfant, ſpongieux & recouverts d'une lame aſſez mince, de ſubſtance compacte dans l'adulte.

TARSE. On donne ce nom à un petit cartilage mince, qui eſt placé le long du bord de chaque paupiere. Les tarſes ſont un peu circulaires pour s'accommoder à la figure de l'œil. Celui de la paupiere ſupérieure, eſt beaucoup plus large que celui de l'inferieure. Leur épaiſſeur diminue à meſure qu'ils approchent des extrémités où ils ſe terminent par une bande ligamenteuſe. C'eſt dans l'épaiſſeur de ces cartilages que les cils ſont implantés. Ils s'ouvrent auſſi pour le paſſage des points lacrimaux.

Les tarſes ſont attachés à des ligamens qui ont une étendue égale à celle des paupieres & qui en ont la figure. Ils paroiſſent être une production du péricrâne, & ſont ſitués entre la conjonctive & le muſcle orbiculaire des paupieres. M. Winſlow, eſt le premier Anatomiſte qui les ait découverts.

TAXIS. Eſpece de ſynthéſe de contiguité pour les parties molles. Ce n'eſt autre choſe que la réduction des parties molles dans leur ſituation naturelle. Voyez *Gaſtroraphie* & *Hernie*.

TE'GUMENS, parties qui recouvrent les autres. On en compte trois communs, ſavoir, l'épiderme, la peau & la membrane adipeuſe. Il y a des Auteurs qui ont voulu en admettre quatre, parce que dans la plûpart des quadrupedes la choſe eſt ainſi; mais le pannicule charnu qui fait chez eux le quatriéme tégument commun, manque abſolument chez l'homme Voyez *Epiderme*, *Peau* & *Adipeuſe*.

TE'LE'PHIENS. Ulcères malins, très-difficiles à cica-

triſer & à guérir. C'eſt la même choſe que chironien. Voyez *Chironien & Ulcère.*

TEMPE'RAMENTS. (les). Conſiſtent ſuivant le plus grand nombre des Phyſiologiſtes modernes dans la conſtitution des ſolides & des fluides. Pour déterminer les tempéramens, il faut raſſembler toutes les différences que nous préſentent les individus, & voici enſuite à combien de claſſe on peut les réduire.

Chez les uns le corps eſt arrondi, froid, bien coloré, gros, l'humeur eſt gaie, & nous appellons celui-là *blanc*, les anciens *ſanguins*. Pour ne pas changer les noms, nous admettrons avec eux, le tempérament *ſanguin*, *bilieux*, *phlégmatique* & *mélancolique;* non pas que nous penſions comme eux, que ces tempéramens dépendent d'une trop grande quantité de *bile*, de *pituite*, &c.: mais parce qu'aux perſonnes qui ſont ſujettes à certaines maladies, il y a telle ou telle diſpoſition dans leur *ſolides* & dans leurs *fluides*, &c.

La connoiſſance exacte des tempéramens, eſt d'une néceſſité indiſpenſable pour la *phyſiologie*, pour l'*hygiene*, & ſur-tout pour la *pathologie*. Les anciens examinoient avec l'attention la plus ſcrupuleuſe, les tempéramens. On a abandonné pendant quelque tems cette methode, mais les Praticiens modernes la reprennent. Ils font très-bien, on ne peut avoir une connoiſſance trop exacte ſur cette matiere. Voyez *Sanguin*, *Bilieux*, *Phlegmatique*, *Mélancolique*.

TEMPES. Ce ſont les parties latérales de la tête. On les appelle ainſi du mot latin, qui ſignifie tems, parce que les cheveux qui couvrent ces parties, blanchiſſent de très-bonne heure, ce qui marque une âge avancé.

TEMPORAL. Se dit de toutes les parties qui appartiennent aux tempes, appellées en latin *tempora*.

TEMPORAL. Os *des temples*, ou *des tempes*. C'eſt le nom que l'on a donné à un os qui forme la partie latérale, moïenne & inférieure de la tête, qu'on appelle la tempe. Il y en a un de chaque côté : on lui donne auſſi le nom d'*os pétreux* & *pierreux*, parce que ſa portion principale eſt extrêmement dure.

Cet os eſt fort irrégulier : on le diviſe en deux portions, dont on nomme la premiere *écailleuſe* ou *ſquammeuſe*, parce quelle eſt taillée en forme d'écaille, & la ſeconde s'appelle *pierreuſe* ou le *rocher.*, à cauſe de ſa dureté. Ces parties qui ſont ſéparées dans le fœtus, s'uniſſent enſuite ſi intimement, qu'il n'eſt plus poſſible de les ſéparer.

La portion écailleuſe eſt demi-circulaire, applatie & faite en forme de coquille ou d'écaille. Ses bords demi-circulaires, ſont taillés en biſeau à l'intérieur. Sa face interne ne préſente rien de remarquable ; On y voit quelques impreſſions digitales. Sa face externe eſt unie & convexe ; on y remarque une apophyſe aſſez longue & menue dans ſon milieu, qu'on appelle *zigomatique*, parce qu'en s'articulant avec l'os de la pomette, elle forme une arcade qu'on appelle temporale ou zigomatique. A la racine de cette apophyſe, il y a une éminence placée tranſverſalement ; elle eſt arrondie & recouverte d'un cartilage. On la nomme *apophyſe tranſverſale de l'os des tempes.* C'eſt ſur cette éminence que le condile de la machoire inférieure eſt appuié, & qu'il fait ſes mouvemens. On trouve immédiatement derriere une cavité glénoïde qui a la même direction, & eſt auſſi recouverte par l'extrémité du même cartilage. Elle reçoit le condile de la machoire, lorſqu'elle ſe porte en arriere. Vis-à-vis de l'apophyſe zigomatique, vers le trou de l'oreille, on en trouve une autre aſſez groſſe, courte & arrondie par ſon extrémité ; on l'appelle *apophyſe maſtoïde*, parce qu'on l'a comparée à un mammelon. Elle eſt faite d'une ſubſtance ſpongieuſe, dont les cellules communiquent avec la cavité du tambour. On trouve une échancrure à la partie poſtérieure de la portion écailleuſe, qui reçoit l'angle inférieur & poſtérieur du pariétal piramidal.

Au bas de la partie écailleuſe, ſe trouve le *rocher.* Il eſt triangulaire, & d'une ſubſtance très-dure. Sa direction eſt telle que ſon extrémité interne qui forme ſa pointe, eſt placée un peu en devant & en haut. Il a trois faces, une inférieure ou externe, & deux internes. A la baſe de la piramide qui eſt placée en dehors, vers le milieu de l'oreille externe, on trouve une ouverture ovale, dont

les bords ſont un peu dentelés ; c'eſt le *trou ou méat auditif externe*. Il mene au conduit auditif, qui monte un peu obliquement de derriere en devant, & de bas en haut, pour aller ſe rendre à la membrane du tambour, où commence l'oreille interne. La pointe du rocher eſt inégale ; en s'approchant du ſphénoïde, elle ſe partage en deux, & laiſſe paſſer l'artère carotide interne. Son uſage lui a fait donner le nom de *carotidien interne*, & ſa figure celui de *déchiré moyen*.

La face inférieure ou externe du rocher eſt inégale. On remarque vers ſon milieu une apophyſe que l'on nomme *ſtiloïde*, parce qu'on lui trouve de la reſſemblance avec un ſtilet. Sa grandeur & ſa forme varient. Quelquefois elle eſt fort longue, menue & courbée, d'autre fois on la trouve courte, groſſe & droite. Elle ſert d'attache a pluſieurs petits muſcles. On remarque à ſa racine un petit cercle oſſeux qui eſt diſtingué, & du milieu duquel elle ſort ; on lui donne le nom d'*apophyſe vaginale*. Entre les apophyſes ſtiloïde & la maſtoïde, on obſerve un petit trou que l'on appelle à cauſe de ſa poſition, *ſtilo-maſtoidien*. Ce trou eſt l'iſſue d'un conduit oſſeux, qui commence dans le trou auditif interne, reçoit la portion dure du nerf auditif, & porte le nom d'*aqueduc de Fallope*. Tout auprès de ce trou, eſt une rainure qui donne attache au muſcle digaſtrique, & que ſon voiſinage de l'apophyſe maſtoïde a fait nommer *maſtoïdienne*.

Auprès de l'apophyſe vaginale, on trouve un trou rond & aſſez grand, qui mene à un canal qui ſe recourbe, & va horiſontalement gagner la pointe du rocher. Ce trou & ce canal laiſſent paſſer l'artère carotide interne, & le nerf grand intercoſtal. On donne au trou le nom de *carotidien externe*, & au canal celui de *carotidien*. On apperçoit derriere l'*apophyſe vaginale*, une foſſe que l'on appelle *jugulaire*. Cette foſſe ſe rencontrant avec une échancrure de l'os occipital forme en dedans le *trou déchiré poſterieur*, & en dehors une cavité aſſez ſimple, où aboutiſſent les ſinus latéraux de la dure-mere, où commencent les veines jugulaires internes, & à laquelle on

a donné le nom de *golphe des jugulaires*. Cette foſſe manque aſſez ſouvent.

Le rocher préſente deux faces dans l'intérieur du crâne. La premiere eſt antérieure, & preſqu'horiſontale. On remarque vers ſon milieu un trou, dont l'orifice eſt tourné vers la pointe du rocher. On le nomme *anonyme*, il communique avec l'aqueduc de Fallope, & laiſſe paſſer un petit filet de nerf, qui vient de la portion dure de l'auditif, & qui va ſe rendre à la dure-mere. On trouve le long de l'angle qui ſépare les deux faces internes, une goutiere qui reçoit un ſinus, auquel on donne le nom de *ſinus ſuperieur du rocher.*

On obſerve à la face poſtérieure qui eſt perpendiculaire, un trou aſſez conſidérable, que l'on appelle *auditif interne.* Il reçoit le nerf auditif. On apperçoit dans un des cotes de ce trou, l'orifice de l'aqueduc de Fallope, par lequel paſſe la portion dure du nerf auditif, & de l'autre côté pluſieurs petits trous par leſquels la portion molle paſſe, & va ſe diſtribuer aux organes de l'ouïe. On trouve encore à cette face, à la baſe du rocher, une goutiere conſidérable qui ſe courbe en deſcendant, & reçoit le ſinus lateral de la dure-mere. Il y a quelquefois un trou nommé *maſtoïdien*, *poſtérieur* ou *ſupérieur*, parce qu'il s'ouvre proche l'apophyſe maſtoïde, par lequel paſſent des veines qui apportent le ſang dans le ſinus latéral. Il manque ordinairement quand les trous condiloïdiens poſtérieurs de l'occipital ſont bien ouverts, & réciproquement. Il arrive quelquefois auſſi que le trou maſtoïdien poſtérieur ſe trouve pratiqué dans l'articulation de l'occipital avec l'os des tempes. On remarque encore au bord inférieur de la face poſtérieure, une petite languette qui ſépare le trou déchiré poſtérieur en deux.

On trouve entre le rocher & la partie écailleuſe, une échancrure que l'on appelle *ſphénoïdale*, parce qu'elle s'articule avec un prolongement de la partie poſtérieure de l'os ſphénoïde. Dans le fond de cette échancrure, on voit deux trous: le plus grand eſt l'orifice d'un canal qui communique avec l'oreille interne, & qu'on appelle la

trompe d'Euſtache. Le plus petit qui eſt ſupérieur, eſt auſſi l'orifice d'un petit canal dans lequel eſt logé le muſcle d'un petit os de l'oreille interne, appellé le *marteau.*

C'eſt dans l'intérieur du rocher que ſe trouvent les parties qui compoſent l'organe de l'ouïe. Voyez *Oreille interne.*

De tous les os du corps, le rocher eſt le plus dur, ſi on en excepte cependant la lame extérieure des dents, que l'on appelle l'*émail.* Il a un peu de ſubſtance cellulaire à ſa pointe, & l'apophyſe maſtoïde en eſt entiérement faite. On trouve très-peu de diploé dans la partie écailleuſe qui eſt tranſparente & fort mince dans quelques endroits. L'apophyſe zigomatique a de la ſubſtance cellulaire, ainſi que la ſtiloïde.

Dans le fétus, le rocher & la partie écailleuſe ſont diſtingués l'un de l'autre, & lorſqu'on veut les ſéparer, on enleve avec la portion écailleuſe la membrane du tambour qui ſe trouve attachée à la circonférence d'un petit cercle oſſeux. L'apophyſe ſtiloïde eſt épiphyſe, la vaginale & la maſtoïde ne ſont pas formées, & la partie du rocher qui renferme l'oreille interne eſt beaucoup moins dure que dans l'adulte, quoiqu'on ait avancé le contraire.

L'os temporal eſt articulé ſupérieurement par le bord de ſa partie écailleuſe avec le pariétal, poſtérieurement avec l'angle inférieur & poſtérieur du même os, & avec l'occipital; antérieurement avec le ſphénoïde & l'os de la pomette, & inférieurement il reçoit ſur ſon apophyſe tranſverſale le condile de la mâchoire inférieure.

Temporal. On donne ce nom à un muſcle releveur de la mâchoire inférieure, parce qu'il remplit toute la foſſe des tempes. Il eſt fort large dans cette partie; ſes fibres ſe ramaſſent enſuite en un fort tendon, qui paſſe ſous l'arcade zygomatique, & va s'attacher à l'apophyſe coronoïde de la mâchoire inférieure, qu'il tire en haut & en arriere. Voyez *Crotaphite.*

Temporal. (*nerfs*) Ce nerf eſt une ramification du nerf maxillaire inférieur. Il naît après le buccal externe, & ſe

diſtribue au muſcle crotaphite. Voyez *Buccal*, & *Maxillaire inférieur.*

Temporale (*artère & veine*). Quand l'artère carotide externe eſt parvenue au zygoma, elle monte par-deſſus en paſſant entre l'angle de la mâchoire inférieure, & la glande parotide, pour former enſuite l'artère temporale qui ſe diviſe en trois branches, dont l'une qui eſt antérieure, va au muſcle frontal voiſin, communique avec l'artère angulaire, & donne quelquefois une artériolle qui perce l'apophyſe interne de l'os de la pomette juſques dans l'orbite. La ſeconde qui eſt moïenne, va en partie au frontal, & en partie au muſcle occipital. La derniere qui eſt poſtérieure, monte à l'occipital, & communique avec l'artère occipitale. Ces rameaux donnent auſſi du ſang aux tégumens.

Les veines du meme nom tirent leur origine des parties qui reçoivent le ſang des artères, accompagnent pour la plûpart les artères dans leur trajet, & vont le verſer dans les veines jugulaires externes.

Temporale (*ſuture*). On donne ce nom à la ſuture écailleuſe, qui unit l'os temporal avec le pariétal. Voyez *Suture.*

TEMS D'E'LECTION. (le) C'eſt le tems que le Chirurgien choiſit pour faire une opération. Voyez *Opération.*

Tems de néceſſité. C'eſt le tems qu'il faut abſolument prendre pour faire une opération, & au-delà duquel le Chirurgien ne peut pas remettre à agir, ſans expoſer le malade à un danger évident. Voyez *Opération.*

TENAILLES INCISIVES. Inſtrument qui ſert à couper les cartilages, les os, les eſquilles. Il a ſept pouces & demi de long, & eſt compoſé de deux branches qui ſont terminées par leur partie antérieure en demi-croiſſant un peu allongé, bien tranchant, large de plus d'un pouce. Les extrémités poſtérieures qui ſont comme la poignée de l'inſtrument, ſont d'environ cinq pouces de long. Elles ſe tiennent écartées par le moïen d'un ſimple reſſort, qui a à peu près deux pouces & demi de longueur.

On tient cet inſtrument avec la main droite, aidée de la gauche, pour couper avec plus de force.

Ce n'eſt pas là la ſeule eſpece de tenailles inciſives. Il y en a encore une autre eſpece qui ſert à couper les ongles qui entrent dans les chairs, & les envies ou petites fibres, qui ſe détachent de la peau à la racine des ongles; à ouvrir les panaris & les abſcès qui ſe forment ſous les ongles, à emporter les petits cartilages nuiſibles, les eſquilles d'os, les inégalités du trépan, & les pointes qui pourroient percer la dure-mere. Ces ſortes de pincettes n'ont pas plus de quatre pouces de longueur; leur partie antérieure eſt une petite lame longue de dix lignes, évuidée en dedans, convexe & polie en dehors, coupée en talus, terminée en pointe. Chaque lame eſt tranchante par l'endroit où elles ſe joignent. Les deux branches poſtérieures qui font la poignée, ſont recourbées en arc, & ſe tiennent écartées par un ſimple reſſort long pour le moins d'un pouce.

TENDINEUX. Qui tient de la nature du tendon, qui eſt garni de fibres tendineuſes.

TENDON. La queue d'un muſcle qui forme un cordon blanchâtre, réfléchiſſant différentes couleurs comme les écailles d'un poiſſon, s'appelle du nom de tendon. Les fibres des tendons ne ſont que la continuation des fibres du ventre du muſcle; mais ces fibres examinées au microſcope, ſont moins torſes, & ſont d'ailleurs ſi étroitement unies les unes aux autres, que le tiſſu des tendons, comme celui des aponévroſes, eſt très-ſerré, & les meilleures injections n'ont pu juſqu'à préſent y faire voir de vaiſſeaux ſanguins. La piquure des tendons, & celle des aponévroſes eſt par cette raiſon-là très-ſenſible, & excite les plus terribles accidens par le trouble qu'elle jette dans tout le ſyſteme nerveux. Les tendons au reſte, de même que les aponévroſes, ſont incapables de contraction.

TENDRON DE L'OREILLE. On donne ce nom à toute la partie cartilagineuſe de l'oreille externe. On l'appelle auſſi *aile de l'oreille*. Voyez *Oreille*.

TENETTE. La tenette eſt une eſpece de pincette,

dont les extrémités antérieures reſſe blent à des cueilleres applaties & garnies de petites arrêtes. Les branches des tenettes ſont unies par entablûre. Les cueilleres ſont plus allongées un peu concaves en dedans, convexes & très-polies en dehors; elles n'ont pas plus de quatre lignes dans leur plus grande largeur; elles doivent être arrondies & très-polies. Les extrémités qui forment le manche, ſont courbées en ſens contraire, de ſorte que quand elles ſont unies, elles laiſſent un vuide entre elles d'environ trois lignes. Un anneau les termine. La tenette en général ne doit pas avoir plus de ſix pouces de long.

Il y en a de pluſieurs eſpeces: les droites, ce ſont celles que nous venons de decrire, & les courbes qui ne différent de celles-ci qu'en ce que les cueilleres ſont courbées, de façon qu'étant jointes, elles forment une ſorte de croſſe, d'une courbure réguliere & très-unie.

La maniere de ſe ſervir des tenettes eſt de mettre les anneaux dans la paume de la main, appuyés partie ſur le thénar, & partie ſur l'hypothénar; le doigt du milieu, l'annulaire & l'auriculaire approchent les branches, tandis que le pouce s'allonge ſur la branche interne, & l'index le long de l'entablure. On porte enſuite le bec de la tenette entre les deux conducteurs, ſuivant les crêtes qui ſe trouvent entre les cueilleres, on continue juſqu'à ce que la tenette ſoit dans la veſſie.

Les tenettes ſont deſtinées à ſaiſir & à tirer les pierres contenues dans la veſſie.

TENTE du cervelet, *plancher du cerveau*, *diaphragme du cerveau*, *la grande cloiſon occipitale*. On donne ces noms à une cloiſon tranſverſale, formée par un repli de la dure-mere, qui ſépare le cerveau du cervelet. Elle laiſſe antérieurement une ouverture ovale, dont les bords ſont très-forts pour le paſſage de la moelle allongée. V. *Dure-mere*.

Tente. Petit morceau de charpie, ou de linge roulé en long, qu'on introduit dans les plaies & les ulcères, pour les empêcher de ſe refermer trop tôt, & pour entretenir leur ſuppuration. L'uſage des tentes eſt dangereux, parce

qu'elles rendent les bords des plaies & des ulcères calleux, occaſionnent des tractions & des douleurs ; il faut en uſer avec choix & modération.

TERMINTHE. Eſpece de puſtule ou de tubercule inflammatoire rond, noiratre ou verdâtre, ſur lequel ſe forme une puſtule noire & ronde, qui, en ſe deſſechant, dégénére en bouton écailleux, ſemblable en quelque maniere au fruit de térébenthine, appellée en grec *terminthe*, d'où vient le nom de cette tumeur. Les jambes en ſont ordinairemet le ſiege.

TESTES, en françois *teſticule*. Ce ſont deux petites éminences du cerveau, qui ſe trouvent avec les *nates*, derriere l'union des couches des nerfs optiques, M. Winſlow trouve ces noms donnés à ces tubercules, indécens, il les change, & leur donne celui de *tubercules quadrijumaux*. Voyez *Cerveau & quadrijumaux*.

TESTICULES, pl. On donne ce nom à deux corps glanduleux, placés ſous la racine de la verge de l'homme, dans une enveloppe particuliere, qu'on appelle les *bourſes*, ou le *ſcrotum*. Les anciens Anatomiſtes les appelloient *dydymes*, c'eſt-à-dire, *jumaux*. Leur volume eſt aſſez ſujet à varier. Ils ſont communément de la groſſeur d'un gros œuf de pigeon ; le droit eſt quelquefois plus gros que le gauche. Leur figure eſt ovale, & un peu applatie ſur les côtés.

On ne trouve ordinairement que deux teſticules. Cependant il y a des hommes en qui on en a trouvé trois, & même quatre. On avance qu'ils étoient inhabiles à la génération, mais ſans fondement.

Il arrive quelquefois que dans les enfans, les teſticules ne deſcendent pas dans les bourſes, mais qu'ils ſont cachés dans le bas-ventre, ce qui reſte quelquefois ainſi pendant toute la vie ; d'autre fois ils deſcendent dans les bourſes, vers l'âge de puberté, tous les deux enſemble, ou un ſeulement. Ce qui les empêche quelquefois de tomber dans les bourſes, c'eſt que l'anneau du bas-ventre eſt trop étroit, pour leur livrer paſſage. Alors ils forment une tumeur en cet endroit, que des Chirurgiens ignorans ont ſouvent pris pour une hernie. Cette mépriſe peut avoir des ſuites funeſtes, ſi on les comprime avec des ban-

dages, comme cela eſt arrivé plus d'une fois. On a remarqué que tous ceux chez qui les teſticules reſtent dans le bas-ventre, ſont beaucoup plus portés à l'amour que les autres.

On doit regarder les teſticules comme une glande ſpermatique compoſée d'un nombre infini de petits vaiſſeaux produits par des diviſions des vaiſſeaux ſpermatiques. Ce ſont autant de petits tuïaux d'une extrême fineſſe, repliés ſur eux-mêmes, & diviſés par petits paquets, ſéparés les uns des autres par des cloiſons membraneuſes que fournit l'expanſion de la tunique albuginée. Tous ces petits paquets s'approchent le long du bord ſupérieur du teſticule, & forment par leur réunion un corps d'une conſiſtance aſſez ferme, que M. Winſlow veut qu'on appelle *noïau du teſticule.*

On lui donne ordinairement le nom de *corps d'Hygmor.* Du corps d'Higmor, tous ces petits paquets percent l'extrémité antérieure & ſupérieure du teſticule, & vont ſe rendre à un paquet long, blanchatre & pliſſé, qui porte le nom d'*épidydyme*, parce qu'il eſt couché ſur le teſticule, que les Grecs appellent *Didyme.*

La ſubſtance des teſticules eſt donc toute vaſculeuſe: elle eſt d'une couleur cendrée. Son tiſſu eſt aſſez mol par lui-même, mais les expanſions de la tunique albuginée augmentent ſa conſiſtance. Les petits vaiſſeaux qui forment les teſticules, ſont repliés ſur eux-mêmes, & lorſqu'on les a fait macérer, le tiſſu membraneux qui les lie ſe détruit, & alors ils ſe développent & paroiſſent fort longs. Il paroît probable que tout le teſticule eſt compoſé de pluſieurs vaiſſeaux, quoique quelques Anatomiſtes aient avancé le contraire. S'il étoit poſſible de les développer, leur longueur iroit à trois cents aulnes, ſuivant le calcul de Bellini. De tous les animaux en qui on les a obſervés, il n'y en a point qui les ait ſi viſibles & ſi gros, que le rat.

Teſticules des femmes. On a donné ce nom à deux petits corps applatis, placés un de chaque côté de la matrice. Ils ſont remplis de petites véſicules, pleines d'une liqueur limpide, que l'on a priſes pour des œufs, ce qui les a fait nommer *ovaires.* Voyez *Ovaires.*

TESTUDO. Mot latin qu'on a retenu en françois, & qui ſignifie *tortue*. C'eſt une tumeur enkiſtée analogue au meliceris, plus molle que l'athérome ou le talpa, large & ronde comme une écaille de tortue, d'où lui vient ſon nom. Elle ſe forme à la tête, & cauſe quelquefois par ſa ſuppuration autant d'accidens que le talpa.

TESTE. C'eſt la cavité du tronc la plus élevée. Elle eſt une eſpece de boëte formée de l'aſſemblage de pluſieurs os recouverts de muſcles & des tégumens communs: elle s'étend depuis le vertex juſqu'à la premiere vertebre du cou. Le cerveau, le cervelet, la moëlle allongée, la dure & la pie-mere rempliſſent exactement ſa capacité.

On la diviſe en partie chevelue, & en face. La partie antérieure de la chevelue ſe nomme *ſynciput*; la plus élevée *vertex*; & la poſtérieure, *occiput*. Les côtés ou parties latérales ſe nomment *tempes*.

Tête ſe dit auſſi de la partie ſupérieure d'un muſcle, & d'une ſorte d'éminence arrondie, qui ſe remarque dans certains os. Voyez *Muſcle & Os*.

Tête de poule. C'eſt ainſi qu'on appelle une élévation allongée que l'on trouve dans le commencement du canal de l'urethre, proche le col de la veſſie. On la nomme auſſi *caroncule* & *verumontanum*. Voyez *Caroncule de l'urethre*.

TESTON. On donne ce nom au bouton rouge ſitué au milieu des mammelons, lequel eſt entouré d'un cercle de même couleur, appellé *aréole*. Ce nom lui vient de ſon uſage; on l'appelle auſſi le *mammelon*.

TESTINE. Sorte de ſiphon renverſé évaſé par un bout en forme de pipe à fumer, & deſtiné à tirer le lait des mammelles. Si une femme incommodée de ſon lait ne peut le diſſiper autrement, on lui fait faire uſage d'une tettine. La baſe embraſſe le mammelon, & la femme tient l'autre bout dans ſa bouche; elle le ſuce juſqu'à ce que ſa mammelle ſoit bien dégorgée.

THENAR, C'eſt le nom que l'on donne au muſcle adducteur du pouce, qui forme au deſſous de ce doigt, vers la paume de la main, une groſſe éminence charnue, que l'on appelle *mont-de-Venus*. Le nom de thenar eſt dérivé d'un mot grec, qui ſignifie *frapper*.

Ce muſcle s'attache par une de ſes extrémités, au ligament annulaire du carpe, à l'os de cette partie qui ſoutient le pouce, & à la premiere phalange de ce doigt que beaucoup d'Anatomiſtes regardent comme un des os du metacarpe; il ſe continue juſqu'à la partie ſupérieure & interne de la ſeconde, où il ſe termine. Ce muſcle eſt compoſé de deux portions, qui ont à peu près les mêmes attaches, & éloignent dans leur action le pouce des autres doigts. Leur principal uſage paroît être cependant d'aider à la flexion du pouce de le tirer fortement vers la paume de la main.

Thenar du pied, ou *adducteur du gros orteil.* C'eſt un muſcle placé ſou le bord interne de la plante du pied. Il eſt attaché par ſon extrémité poſtérieure, à la partie inférieure & interne du calcaneum, à l'os ſcaphoïde, au grand os cunéiforme, au ligament annulaire de la malléole externe, & à la face interne & inférieure du premiers os du métatarſe; ces différentes portions ſe réuniſſent enſuite, & vont ſe terminer à la partie poſtérieure & interne de la premiere phalange du gros orteil, & à l'os ſeſamoïde que l'on trouve en ce lieu. Ce muſcle eſt adducteur du pouce du pied, comme ſon nom le porte, c'eſt-à-dire, qu'il le porte & le ſerre contre les autres doigts du même pied: il le fléchit au contraire, s'il agit conjointement avec le muſcle anti-thénar.

THLASIS. Voyez *Phlaſis.*

THLASMA. Voyez *Phlaſis.*

THORACHIQUE. Se dit des parties qui concernent la poitrine appellée en latin *thorax.*

THORACHIQUE. (canal) Conduit très-mince & tranſparent, qui, du reſervoir de pequet, monte le long de l'épine du dos entre la veine azygos & l'aorte, juſqu'à la cinquieme vertèbre du dos, ou plus haut, paſſe derriere l'aorte à gauche, & monte derriere la veine ſouclaviere de même côté, où il ſe termine; dans les uns, par une ampoulle; & dans les autres, par pluſieurs branches réunies, & s'ouvre dans la veine ſouclaviere, vers ſa partie poſtérieure, attenant le côté externe de la jugulaire interne. Ce canal eſt très-garni de valvules ſemi-lunaire

naires tournées de bas en haut. Son ouverture dans la veine ſouclaviere dans l'homme, au lieu d'une valvule ſemi-lunaire, eſt couverte de pluſieurs pellicules, dont l'arrangement permet au chyle de s'y avancer vers la veine cave, & empêche le ſang de ſe gliſſer en même tems dans le canal. Il eſt quelquefois double, un de chaque côté, & quelquefois accompagné des appendices pampiniformes.

Thorachique. (*ganglion*) Quand l'intercoſtal a quitté le ganglion cervical inférieur, il deſcend dans la poitrine, ſe détourne de dedans en dehors vers la racine du condyle de la premiere côte. C'eſt là que l'on voit le plexus thorachique, qui tire ſon nom évidemment de ſa ſituation. Il eſt fort près du cervical inférieur, & n'en eſt ſeparé même que par une forte petite portion du tronc, qui eſt fort courte. Ils communiquent enſemble d'ailleurs par des filets courts, & avec la ſixieme & la ſeptieme paire cervicales. Le ganglion thorachique a communication avec la premiere paire dorſale. On lui donne auſſi le nom de *ganglion dorſal*, & de *premier ganglion thorachique.*

Thorachiques (*artères & veines*). Il y a deux artères de ce nom à chaque côté de la poitrine. L'une eſt *ſupérieure*, l'autre eſt *inférieure.* Ce ſont les deux premiers rameaux que jette l'artère axillaire, après qu'elle a donné la petite artère, qui va à la premiere des vraies côtes.

La *thorachique ſupérieure*, qui s'appelle auſſi *mammaire externe*, deſcend ſur les parties latérales de la poitrine, en ſerpentant & ſe croiſant avec les côtes. Elle fournit du ſang aux muſcles pectoraux & à la mammelle, au ſouclavier, au grand dentelé, au grand dorſal, aux portions ſupérieures du coraco-brachial, & du biceps.

La *thorachique inférieure* va le long de la côte inférieure de l'omoplate, gagner le muſcle ſous-ſcapulaire, le grand rond, le petit rond, le ſous-épineux, le grand dorſal, le grand dentelé, & les intercoſtaux voiſins, après quoi elle communique avec les ſcapulaires.

Les veines de même nom naiſſent des différentes parties qui reçoivent le ſang des artères, & le verſent, la

droite dans la veine cave, & la gauche dans la ſouclaviere de même côté. Voyez *Mammaires.*

THORAX. Nom que l'on a conſervé du latin, pour exprimer la poitrine. Quoiqu'il ſoit employé indifféremment pour ſignifier cette cavité, toutefois on s'en ſert plus ordinairement pour rendre la charpente oſſeuſe de la poitrine dans le ſquelet. De ſorte qu'il eſt mieux employé dans l'oſtéologie que dans le diſcours ordinaire, mieux pour exprimer la cavité oſſeuſe du milieu dans le ſquelet, que pour ſignifier la même capacité revêtue des chairs & des tégumens communs, dans l'homme vivant, ou dans le cadavre.

THROMBUS. Le thrombus eſt une tumeur formée par un ſang épanché & grumelé aux environs de l'ouverture de la veine. Si l'on a piqué le vaiſſeau de part en part, ou que l'ouverture de la peau ne ſe rencontre pas avec celle de la veine, ou qu'il ſe préſente un petit morceau de graiſſe à l'ouverture, une petite portion du ſang qui ne peut ſortir librement, ſe gliſſe dans les cellules du corps graiſſeux, & fait élever la tumeur dont il s'agit. Si le thrombus ſe forme immédiatement après avoir retiré la lancette, on empêche qu'il n'augmente en ne levant que peu à peu le pouce qu'on avoit mis ſur le vaiſſeau pour l'aſſujettir, ſans deſſerrer la ligature. Si la tumeur augmente malgré ces précautions, & qu'on ne puiſſe pas tirer la quantité de ſang dont on a beſoin, on pique la même veine au deſſus du thrombus, ou l'on en pique une autre.

Cet accident au reſte n'eſt pas conſidérable. On procure la réſolution du ſang épanché, en appliquant deſſus une compreſſe trempée dans quelqu'eau ſpiritueuſe, ou dans de l'eau commune, que l'on rend plus reſolutive en mettant quelques grains de ſel dans la duplicature.

Si la tumeur venoit à abſcéder, on y mettroit un petit emplâtre d'onguent de la Mere, ou un peu de cérat de Galien avec un cataplâme anodin par deſſus, & on étuveroit les environs avec quelqu'eau ſpiritueuſe.

THYMION. Voyez *Thymus.*

THYMIQUES. (artères & veines) Les artères & les

veines du thymus ſont peu conſidérables ; les artères viennent de la mammaire interne, & les veines vont ſe jetter dans les ſouclavieres. La veine du côté droit manque quelquefois, & alors celle du côté gauche eſt plus conſidérable.

THYMUS. Sorte de verrue, groſſe, rougeâtre ou blanchâtre, ordinairement indolente, à laquelle on remarque des aſperités & des rugoſités, des crévaſſes ſemblables à la tête du thim, d'où vient ſon nom. Le thimus ſe forme à la paume de la main, à la plante des pieds, aux jambes, aux talons, au fondement, aux parties naturelles de l'un & l'autre ſexe ; quelquefois il vient ſeul, d'autrefois il eſt accompagné de pluſieurs autres. Il y en a de deux eſpeces ; l'une que l'on appelle *thymion* : ſa baſe eſt étroite comme celle de l'*acrochordon*, & le ſommet rouge comme la fleur du thim. Il vient quelquefois gros comme une féve d'Egypte. L'autre retient le nom de thymus. Cette diſtinction n'eſt point inutile, quoique ces tumeurs paroiſſent de même nature ; car les unes ſont benignes, blanches & ſans douleur ; les autres ſont malignes, livides, douloureuſes & plus groſſes. Celles du fondement & des parties génitales reconnoiſſent ordinairement pour cauſe un virus vénérien ; & ſe diſſipent par les remedes anti-véroliques. Voyez *Verrue*.

Thymus. C'eſt en Anatomie, un corps glanduleux, oblong, arrondi par en haut, diviſé par en bas en deux ou trois lobes, dont le gauche eſt le plus long. Cette glande eſt d'un volume très-conſidérable dans le fétus, médiocre dans les enfans, & très-diminué dans la vieilleſſe. On y remarque une couleur blanchâtre, & quelquefois un peu rougeâtre dans les enfans ; le plus ſouvent dans un âge avancé, on le trouve d'une couleur obſcure.

Le thymus eſt ſitué pour la plus grande partie, entre la duplicature de la portion ſupérieure antérieure du médiaſtin, & les gros vaiſſeaux du cœur, d'où il s'étend un peu au deſſus du niveau de la ſommité des deux plevres particulieres, & par conſéquent il eſt en partie hors de la cavité de la poitrine. Dans le fétus & les jeunes enfans,

on le trouve preſqu'autant dehors que dedans la poitrine. On ignore ſon uſage juſqu'à préſent, & l'on croit qu'il n'a d'uſage que dans le fétus, ce qui n'eſt fondé que ſur les apparences. On l'appelle auſſi *fagoue*.

THYRO-ADENOÏDIENS. Nom que M. Winſlow a donné à de petits paquets de fibres, qui ſe détachent du muſcle thyro-pharyngien, pour aller s'attacher à la partie latérale de la glande thyroïde. Il en a fait une paire de muſcles particuliers, qu'il a auſſi nommés *adeno-pharyngiens*.

Thyro-arithenoïde (*muſcle*). Il tient d'une part au cartilage thyroïde, & de l'autre au cartilage arithenoïde. Il reſſerre la glotte quand il agit, & conjointement avec les ary-arythenoïdiens.

Thyro-épiglottiques. Nom d'une paire de petits muſcles, qui s'attachent par une de leurs extrémités à la face latérale interne du cartilage thyroïde, & par l'autre, au bord de l'épiglotte.

Thyro-hyoïdiens. Muſcles qui s'attachent par une de leurs extrémités, au cartilage thyroïde, & par l'autre à la langue. Voyez *hyo-thyroïdiens*.

THYROIDE, ou THYREOIDE & SCUTIFORME (cartilage) On a donné ces noms à un grand cartilage qui occupe la partie antérieure du larynx, parce qu'il a la forme d'un bouclier. C'eſt lui qui forme cette éminence que l'on appelle le *nœud de la gorge*, & la *pomme* ou *le morceau d'Adam*.

Le cartilage thyroïde eſt convexe en dehors, & concave en dedans. Sa convexité fait une ſaillie beaucoup plus grande dans les hommes que dans les femmes. Ce cartilage eſt preſque quarré. On remarque une échancrure conſidérable au milieu de ſa partie ſupérieure. C'eſt dans cette échancrure que l'épiglotte eſt attachée au moïen d'un petit cartilage rond, que l'on peut conſidérer comme une appendice de l'épiglotte. On donne le nom d'aîles aux deux parties latérales du cartilage thyroïde. Leur face poſtérieure eſt un peu échancrée; leurs angles ſupérieurs ſont les plus longs, & ſe joignent aux extrémités des cornes de l'os hyoïde, par le moïen d'un ligament. Les

deux angles inférieurs ſont attachés ſur la partie latérale & poſtérieure du cartilage cricoïde, par de petits ligamens.

On trouve quelquefois ce cartilage oſſifié dans les vieillards.

THYROYDE ou THYROYDIENNE. (glande) Corps glanduleux aſſez conſidérable, qui ſe trouve au devant & au deſſus du larynx. Sa couleur eſt rouge, & ſa figure ſémilunaire. Elle a deux cornes qui montent des deux côtés, & l'attachent au cartilage thyroïde ou cricoïde, & à l'œſophage de chaque côté; mais ſa partie moïenne ſe joint à la partie inférieure du larinx, & au haut de la trachée artère. On penſe que cette glande dont on ne ſait pas bien définitivement l'uſage, ſépare une humeur viſqueuſe qui humecte les parties voiſines. On ne connoît point encore ſon canal excréteur. Vercelloni, s'étoit imaginé que ce corps étoit un nid d'œufs de vermiſſeaux, & qu'il avoit des conduits très-fins, deſtinés a recevoir ces œufs dans lœſophage, d'où ils vont ſe rendre dans l'eſtomac, pour animer le chyle & aider la digeſtion. On ſent aiſément le ridicule d'une pareille imagination.

THYRO-PHARYNGIENS. Nom d'une paire de petit muſcles qui s'attachent par une de leurs extrémités à la face externe du cartilage thyroïde, & par l'autre à la partie poſtérieure du pharynx. M. Winſlow, les regardoit comme une portion des muſcles *crico-pharyngiens*, & il les nommoit *thyro-crico-pharyngiens*.

THYRO-STAPHYLINS. (muſcles) On donne ce nom à des fibres muſculaires, qui du bord poſtérieur des os du palais, vont ſe rendre au cartilage thyroïde. Ces muſcles élevent le cartilage en en haut.

TIBIA. Ce mot qui vient du latin, ſignifie une flute. Les anciens Anatomiſtes, l'ont donné à l'os le plus conſidérable de la jambe, parce qu'il a quelque reſſemblance avec les flutes des anciens.

Cet os ſe diviſe en corps ou portion moïenne, & en extrémités. L'extrémité ſupérieure eſt la plus groſſe; ſon volume eſt conſidérable. Elle eſt preſque ovale, tranſ-

verſalement; on y diſtingue deux condiles fort applatis en deſſus & un peu creuſés. Ces deux cavités ſont ſéparées l'une de l'autre par une éminence; elles ſont beaucoup plus conſidérables dans le cadavre où elle ſont augmentées par un rebord cartilagineux, que dans le ſquelette où ce cartilage eſt détruit. Il eſt beaucoup plus épais à ſa circonférence, que dans ſon milieu. Les deux cavités répondent aux deux condiles du fémur; l'interne eſt un peu plus oblongue & plus enfoncée que l'externe, parce que le condile interne du fémur auquel elle répond, deſcend plus bas & eſt un peu plus oblong que le condile externe. A la partie inférieure & un peu poſtérieure du condile externe du tibia, on trouve une petite facette articulaire pour l'articulation du péroné. Sur le devant du tibia, entre les deux condiles, on trouve une tubéroſité chargée de légeres inégalités, on la nomme aſſez improprement l'épine du tibia. C'eſt à cette inégalité que s'attache le ligament principal de la rotule.

Le corps du tibia eſt triangulaire, & préſente par conſéquent trois faces & trois angles.

La face interne eſt la plus large & la plus unie des trois. Elle eſt légérement convexe & un peu tournée en devant. La face externe eſt tournée vers le péroné, & un peu en devant. Elle eſt un peu creuſée ſupérieurement, & légérement convexe à ſa partie inférieure. La face poſtérieure eſt la plus étroite. Elle eſt inégalement arrondie; on trouve à ſa partie ſupérieure qui eſt un peu plus large que l'inférieure, une impreſſion muſculaire oblique; on y voit auſſi une échancrure pour le paſſage des vaiſſeaux & des nerfs de la jambe.

L'angle antérieur eſt aigu & tranchant dans ſa partie moïenne, & un peu arrondi inférieurement. On l'appelle la *créte*, & quelquefois l'*épine* du tibia. Il n'eſt recouvert que par le périoſte & la peau, ce qui fait que les coups donnés ſur cette partie ſont fort ſenſibles. Des deux angles poſtérieurs, l'un eſt interne & un peu arrondi, l'autre externe & un peu plus aigu.

L'extrémité inférieure, eſt moins large & moins conſidérable que la ſupérieure. On voit en dedans une groſſe

apophyſe qui déborde un peu le reſte de l'extrémité, & porte le nom de malléole interne. On voit ſur la partie poſtérieure de cette aphophyſe, une goutiere qui ſert au paſſage du tendon du muſcle jambier poſtérieur. Au côté externe de l'extrémité inférieure, on voit un long enfoncement, dans lequel l'extrémité inférieure du peroné eſt reçue. Entre cet enfoncement & la malléole interne, le tibia ſe termine par une facette articulaire revêtue d'un cartilage, & ſéparée en deux par une ligne oſſeuſe qui paſſe dans ſon milieu. C'eſt par cette face que le tibia s'articule avec l'aſtragal.

Il eſt important de remarquer que la malléole interne ne répond pas au condile du même côté: elle eſt un peu plus en devant que lui. Cette obſervation eſt de conſéquence pour la réduction des fractures & des luxations.

Le tibia eſt creux dans ſon milieu, & ſa cavité eſt remplie de moëlle qui eſt ſuſpendue par le tiſſu réticulaire qui s'y trouve. La ſubſtance compacte forme le corps de cet os, & une lame peu épaiſſe de la même ſubſtance recouvre les extrémités qui ſont faites de ſubſtance ſpongieuſe. Pluſieurs Anatomiſtes ont trouvé le corps de l'os compoſé de deux tables de ſubſtance compacte, ſéparées l'une de l'autre par le diploé.

Les deux extrémités du tibia ſont épiphyſes dans l'enfant, & reſtent long-tems en cet état.

TIBIAL. (muſcles) Voyez *Jambier*. On le diſtingue en antérieur & en poſtérieur.

Tibial. (nerf) Ce nerf eſt la premiere branche du nerfs poplité, & par conſéquent une ſuite du gros ſciatique. Il donne immédiatement au deſſus du jarret, une branche qui paſſe entre les deux têtes des muſcles jumeaux, & deſcend le long de la partie poſtérieure de la jambe, n'étant couvert que de la peau, à laquelle elle ſe diſtribue. Le tronc continue enſuite derriere la malléole externe, & s'avance ſur le pied où il fournit pluſieurs ramifications qui ſe répandent à la peau & aux muſcles voiſins; il ſe termine enfin par de petits filets, le long du quatrieme orteil & du petit doigt. La branche ſciatique tibiale, après avoir fourni ce rameau, deſcend der-

riere le muſcle poplité, entre les muſcles jumaux auxquels elle donne des filets, puis elle traverſe la partie ſupérieure du muſcle ſolaire, ſe gliſſe en bas, entre ce muſcle & le long fléchiſſeur commun des orteils, & ſe continue juſqu'à la malléole interne, derriere laquelle cette branche paſſe ſous un ligament annulaire particulier, & va gagner la grande échancrure du calcanéum. Dans tout ce trajet, le nerf tibial donne des filets aux muſcles voiſins, & même à la peau qui les recouvre; puis il donne les nerfs plantaires.

Tibiales. (artères & veines) Les artères ſont une continuation des poplitées, & par conſéquent des rameaux de la groſſe artère crurale. Elles naiſſent de cette derniere, un peu au deſſous du genou. Il y en a une *antérieure*, & l'autre eſt *poſtérieure.* La tibiale antérieure perce le ligament inter-oſſeux de la jambe, deſcend le long de ce ligament, & vient ſe rendre au deſſus du pied, en paſſant ſous le ligament annulaire commun, & fourniſſant aux parties voiſines des rameaux çà & là, principalement à la partie poſtérieure du tarſe: enſuite elle jette un rameau conſidérable qui ſe diſtribue au tarſe, métatarſe, & à quelques orteils; après quoi le tronc s'anaſtomoſe avec la tibiale poſtérieure.

Cette artère après avoir fait deux ou trois travers de doigt de chemin, donne l'artère ſurale ou péroniere, & continue ſa route en jettant des rameaux, principalement aux parties poſtérieures; puis elle va à côté de la malléole interne, vers l'os du talon à la plante du pied. Mais avant d'y arriver, elle ſe diviſe en deux branches, dont la plus petite monte vers le pouce, & donne quelques rameaux qui ſe diſtribuent aux parties exterieures. L'autre branche envoit quelques ramifications à la partie extérieure du calcanéum, puis s'enfonçant profondément, cette branche va du côté du petit orteil, & donne pluſieurs petits rameaux aux parties voiſines.; delà elle revient paſſer au deſſous des os, & remontant à côté du pouce, elle paroît de nouveau; puis elle s'unit avec la tibiale antérieure, & forme avec elle une eſpece d'arc, d'où ſortent de petites branches qui vont à chaque or-

teil, où étant parvenues, elles ſe diviſent en deux petits rameaux, qui vont de chaque côté, le long des parties latérales des orteils, s'y diſtribuent en ſe ſubdiviſant de plus en plus, & diſparoiſſent à la fin.

Il y a de même que les artères, deux veines tibiales, l'une *antérieure*, & l'autre *poſtérieure*. Elles naiſſent des differentes ramifications veineuſes du pied, & des collatérales, communiquent entre elles par pluſieurs anaſtomoſes, & vont ſe réunir en un ſeul tronc, qui eſt celui de la crurale, par le moïen des poplitées.

TIGE PITUITAIRE. Nom que M. Lieutaud, a donné à un petit corps formé de la ſubſtance cendrée du cerveau, & qui eſt placé ſur la glande pituitaire, dont il établit la communication avec l'entonnoir, au deſſous duquel il eſt placé. Voyez *Racine pituitaire*.

TIMPAN. Mot tiré du latin *timpanum*, qui ſignifie tambour. Voyez *Tambour*.

TIRE-BALE. Inſtrument qui tient ſon nom de ſon uſage en chirurgie. Il y en a de pluſieurs eſpeces : voici la deſcription qu'en fait M. Col-de-Villars. Le premier eſt un villebrequin avec une pointe en double vis. Elle eſt longue de cinq ou ſix lignes, terminée par deux crochets. Les ouvriers la nomment *méche*. Le corps du villebrequin eſt un eſpece de poinçon formé d'acier, rond, poli, & qui porte environ un pied de long. Son extrémité poſtérieure eſt auſſi une vis garnie d'un trefle ou d'un anneau qui facilite la priſe de l'inſtrument, & dirige ſon uſage. Ce poinçon eſt reçu dans une canule dont la baſe eſt un écrou pour recevoir ſa vis, & qui eſt affermie par deux traverſes ſoutenues ſur deux colones. On introduit cet inſtrument dans la plaie, & en tournant le poinçon de gauche à droite, on fait enfoncer ſa méche dans la bale & on la tire doucement ; mais il faut qu'elle ſoit appuiée ſur une partie ſolide. Cet inſtrument s'appelle auſſi *Tire-fond*.

Le ſecond tire-bale eſt à peu près ſemblable ; mais au lieu de méche, l'extrémité antérieur de la tige eſt diviſée en trois lames minces, élaſtiques, longues de quatre pouces, recourbées par le bout en dedans, polies en dehors.

Elles forment chacune une petite cuillere. En tournant la vis qui eſt au bas de la tige, de gauche à droite, on fait écarter les trois cuilleres ; en la tournant de droite on les fait rapprocher l'une de l'autre, & l'inſtrument ſe ferme. Il doit être fermé quand on l'enfonce dans la plaie. Quand on touche la balle, on l'ouvre doucement, on embraſſe le corps étranger avec les cuilleres, & on le retire après avoir refermé l'inſtument. Ce tire-balle approche beaucoup de celui qui ſe nommoit *alphonſin*, du nom de ſon auteur Alphonſe Ferrier, Médecin de Naples; mais il n'avoit point de canule. Les trois cuilleres ſe fermoient par le moïen d'un anneau coulant en le pouſſant en avant, & s'ouvroient en le retirant. La partie cave des cuillieres étoit garnie de dents, pour mieux ſaiſir les balles.

On ſe ſervoit auſſi de tire-balles à cuilleres un peu recourbées, ou à crochet mouſſe, ou à crochet fendu qui pouvoit s'ouvrir pour retirer les morceaux de linge ou d'étoffe qui auroient pénétré dans la plaie avec la balle. Scultet donne encore la figure d'un tire-balle, compoſé d'une canule, & d'un ſtilet terminé par ſa partie antérieure en deux cuilleres, dont les bords ſont tranchans. Les becs de canne, de grue & de corbeau ſont pareillement des eſpeces de tire-balles.

TIRE-BOTTE. Ruban de fil couvert de chamois, couſu avec le rouleau de linge du tourniquet de M. Petit. Voyez *Tourniquet*.

TIRE-FOND. Sorte de tire-balle qui ſert à enlever la piece d'os qui a été ſciée par le trépan. On ne l'emploie que lorſque la piece eſt à peu près deſunie de tous côtés. Il eſt terminé par une vis double & de figure piramidale. Cette méche eſt environ de neuf lignes de long ; l'autre extrémité eſt un anneau qui ſert de manche. Sa longeur en total eſt d'environ trois pouces. Quand on l'emploie, on engage la méche dans le trou formé par le trépan perforatif, & comme cette extrémité eſt compoſée de deux dents très-aigues, elle s'engage très-aiſément & très-promptement dans la piece d'os que l'on veut enlever. Quant à ſa compoſition totale. Voyez *Tire-balle* & *Trépan*.

TIRE-PUS. C'eſt une ſeringue de moïenne groſſeur, dont le ſiphon eſt long & courbé, pour s'accommoder à la figure des parties ſur leſquelles on l'emploie. Il ſert ſur-tout dans l'opération de l'empième. On introduit le canon dans la plaie, juſqu'à l'endroit où le ſang eſt tombé, puis en tirant le piſton de la ſeringue, on l'emplit de l'humeur extravaſée. L'on répete cette manœuvre à pluſieurs fois, & par ce moïen, l'on vient à bout de vuider la poitrine, ou une plaie profonde, du pus ou du ſang épanché qui en gênoient les fonctions.

TIRE-RACINE. Inſtrument de Dentiſte, qui revient au pouſſoir ou au rezagran.

TIRE-TESTE. Inſtrument deſtiné à tirer de la matrice, la tête d'un enfant mort, qui y eſt reſtée après la ſortie du tronc. Il a été inventé par M. Mauriceau, Chirurgien-Accoucheur. Il eſt compoſé d'une cannulle & d'une tige de fer. La partie antérieure de la cannule eſt une platine immobile, circulaire, large d'un pouce ſix lignes, horiſontalement ſitué, légérement concave en deſſus, un peu convexe en deſſous, percée dans ſon milieu pour communiquer avec le canal de la cannule. La tige qui ſe met dans la cannule, porte à ſon ſommet une platine ſemblable à la premiere excepté que ſes deux ſurfaces ſont un peu convexes, & qu'elle eſt mobile, enſorte qu'elle eſt perpendiculaire & collée le long de la tige; mais elle s'abbaiſe & devient horiſontale comme l'autre dans le beſoin. La partie inférieure de la tige, eſt faite en double vis, qui entre dans un écrou, en clef figurée en treſle ou en cœur. Tout l'inſtrument eſt long de dix à onze pouces. Il ſert à tirer la tête de l'enfant mort, engagé au paſſage; pour cet effet, on fait à l'enfant une fente ou une ouverture ſur la partie du crâne, qui s'appelle *fontanelle*, avec la lance du même Auteur. On tire l'écrou de la tige du tire-tête de droite à gauche pour le baiſſer: on pouſſe le bout de la tige dans la canule, pour faire avancer la platine mobile & la rendre perpendiculaire. On introduit cette platine dans le crâne de l'enfant, par l'ouverture qu'on y a faite, en tournant l'écrou de gauche à droite, après avoir fait faire par

un tour de poignet, la baſcule à la platine, pour la rendre horiſontale; par ce moïen, cette platine mobile s'approche de l'autre qui eſt reſtée au dehors, & les pariétaux ſe trouvent engagés avec le cuir chevelu entre elles, de maniere qu'on a beaucoup de facilité à tirer directement la tête de l'enfant.

Il y a une autre eſpece de tire-tête, qui eſt celui de M. Amand, & de M. Duſſé, Chirurgiens de Paris. C'eſt un rezeau de ſoie en forme de demi-globe, de neuf pouces de diamètre, garni à ſa circonférence de quatre rubans, de deux cordons qui en font le tour, & de cinq anneaux auſſi de ſoie dans leſquels on loge les extrémités des doigts, pour tenir le rezeau étendu ſur le dos de la main. Cette machine ſert à tirer la tête de l'enfant mort, ſéparée de ſon corps & reſtée ſeule dans la matrice. Pour y réuſſir, on introduit dans ce viſcere, la main graiſſée & munie du rézeau ſur le dos; on tire un peu les rubans pour l'étendre, on enveloppe la tête, on dégage ſes doigts des anneaux, on retire doucement ſa main, on ſerre les cordons pour faire froncer la machine comme une bourſe, & quand la tête en eſt bien enveloppée; on la tire facilement hors de la matrice. Mais ces tire-têtes ſont incommodes, inſufiſſans & inutiles. Quand on a une fois la main dans la matrice, elle ſert aiſément de tire-tête.

TOF. Sorte de nodus ou d'excroiſſance oſſeuſe un peu plus conſidérable que le ſimple nodus, mais moins dure que l'exoſtoſe. Elle ſe traite de la même maniere. Voyez *Nodus & Exoſtoſe.*

TOILE A GAUTIER. Voyez *Sparadrap.*

TOMENTEUX. Qui tient de la nature du tomentum. Cotonneux, doux & pulpeux.

TOMENTUM. Terme latin que l'on a conſervé en françois, pour exprimer une ſubſtance vaſculaire, molle, douce & pulpeuſe, qui ſe rencontre à l'extrémité de quelque partie du corps humain.

TONIQUE. (mouvement) On n'entend par ce mot *tonique* ni le mouvement *élaſtique*, ni le *muſculaire*; mais la propriété que les *fibres* ont de ſe racourcir indépendemment de la diſtenſion, c'eſt-à-dire,

ſans avoir été diſtendues. Elle ſe trouve également dans les parties qui ne ſont pas muſculaires. Ce mouvement ſe remarque ſur-tout dans les affections de l'ame ; par exemple, dans la colere, où cette action *tonique* augmente, on la voit au contraire diminuer dans les affections ſoporeuſes, la paralyſie. L'action tonique ſe remarque encore après la piquure d'un tendon, d'une membrane, d'un nerf où cette tenſion augmente conſidérablement. On ne peut pas dire que cette tenſion vienne de l'élaſticité, car il n'y a pas eu de tenſion précédente : elle ne vient pas non plus de l'action muſculaire, car il n'y a pas eu de contraction auparavant. Cette tenſion, émane des nerfs & reconnoît deux cauſes,

La premiere eſt la perception, l'idée, en un mot, toutes les paſſions de l'ame. Cette premiere cauſe agit ſur le cerveau ; car on obſerve que l'action tonique eſt plus conſidérable dans ceux qui ont l'imagination vive. Les idées vives ſuppoſent un ébranlement dans les fibres du cerveau. On ignore comment cela ſe fait ; on peut ſeulement concevoir que plus les idées ſeront vives, plus l'influx doit être conſidérable. Or elles ſont très-vives dans les paſſions, par conſéquent le mouvement des eſprits animaux doit être alors augmenté conſidérablement, & avoir quelque choſe de tumultueux.

La ſeconde cauſe de l'action tonique, eſt l'impreſſion faite ſur les extrémités des fibres nerveuſes, par quelque corps que ce ſoit. Par exemple, le tabac, l'émétique ; quand cette irritation faite ſur les houppes nerveuſes eſt trop conſidérable, elle produit ſouvent une inflammation en augmentant l'action tonique. Par exemple, ſi un purgatif trop fort irrite trop les inteſtins, l'action tonique étant augmentée par cette irritation, reſſerre l'extrémité capillaire des vaiſſeaux ſanguins, & empêchant le retour du ſang, produit cette inflammation ; mais pour produire l'action tonique, il ne ſuffit pas que l'action ſe paſſe ſur la partie, il faut qu'elle ſe porte au principe des nerfs, ou à l'endroit où un autre nerf prend ſon origine.

TONSILLES. Nom que portent les glandes amygdales, du mot latin *Tonſillæ*.

TOPIQUE. Reméde qui s'applique à l'extérieur, ſur les parties mêmes malades. Tels ſont les emplâtres, les cataplâmes, les embrocations, les linimens, les onguens, &c. Ce terme ſe prend encore en général pour les remedes tant internes qu'externes, qui ſont deſtinés à certaines parties.

TORTUE Voyez *Teſtudo.*

TOUCHER. Sens par le moïen duquel l'ame perçoit les ſenſations de dureté, de chaleur, d'âpreté, d'humide, &c. C'eſt le plus univerſel, tant parce qu'il inſtruit l'ame de plus de connoiſſances, que parce qu'il eſt étendu par toute l'habitude du corps. La peau en eſt le principal organe, mais il réſide particulierement aux extrémités des doigts des mains & des pieds.

Le ſentiment du tact eſt répandu par tout le corps, excepté dans tous les cartilages, les os; mais ſur-tout dans la peau, où ce ſentiment ſe trouve. Encore y eſt-il plus exquis dans certains endroits que dans d'autres, ſelon que les papilles y ſont plus nombreuſes; & où les papilles le ſont moins, le ſentiment eſt moins délicat. Il y en a d'autres, où c'eſt le contraire: alors le ſentiment eſt plus fin, comme à la paume des mains, à l'extrémité des doigts.

La chaleur eſt une des premieres qualités qui affectent le tact; ſi on la conſidére dans les corps que nous appellons *chauds*, elle conſiſte dans un mouvement véhément, varié, expanſif, confus des parties inſenſibles qui affectent les fibres ſenſibles de l'animal, & qui en dérangent l'économie, ſi on ne veille à ſon action.

Quand les parties d'un corps ſont lacérées, diviſées par un feu véhément, va.., confus, répandu dans tous ſes pores, le corps devient chaud; quand ce mouvement ceſſe ou diminue, il naît un état de corps que nous appellons *froid*: ainſi le froid conſidéré par rapport au corps, n'eſt autre choſe que le repos des parties qui conſtituent le corps, ou la diminution de ſon mouvement varié & confus.

Nous diſons que les corps ont de la fermeté & de la conſiſtance, lorſque leurs parties conſtituantes ſont tel-

lement liées & adhérentes par un contact immédiat, que ce contact & la liaiſon des parties n'eſt point troublé par aucun fluide intermédiaire, qu'il y a beaucoup de difficulté à les ſéparer ; de ſorte qu'aucune partie ne ſe meut facilement, ſi on n'enleve toute la maſſe. Cette liaiſon n'eſt point l'effet du repos des parties qui ſe touchent immédiatement, mais elle a un principe actif externe, qui lie & aſſocie les particules enſemble, comme l'adhérence de deux glaces ou de deux marbres polis, ou celle des hémiſpheres de Magdebourg, a ſa cauſe particuliere.

Nous diſtinguons les corps veloutés, doux, &c. parce que les houppes dont ils ſont hériſſes, cédent à l'effort des doigts. Il ſe fait bien alors une vibration égale dans tous les nerfs, mais elle eſt obtuſe & comme cachée. Le contraire arrive quand nous touchons un corps âpre.

Si nous touchons un corps raboteux, nous le ſentons, parce qu'alors la plus grande partie de la partie qui touchera le corps, ſera dans l'inaction. Les nerfs pour lors ſont plus irrités les uns que les autres ; il y en a même qui ne le ſont pas du tout. Si au contraire on touche un corps uni, la vibration étant égale ſur toute la ſurface des nerfs de la partie, nous n'aurons plus d'idée d'un corps raboteux, inégal, mais bien d'un corps uni & liſſe.

Quand un corps brûlant s'approche de quelque partie, du bout des doigts, par exemple, il ſe fait un ébranlement vif dans les nerfs, ce qui tend les fibres à l'excès, juſqu'au point de les rompre. Or, c'eſt cette rupture qui cauſe de la douleur, & qui nous donne l'idée de la chaleur pouſſée à un très-haut degré. Si le même corps n'eſt que peu chaud, il produira un ébranlement moins vif, une tenſion moins forte, point de rupture, & par conſéquent point de douleur.

Quand on plonge la main dans l'eau glacée, une partie des molécules ignées paſſe de la main dans l'eau, pour l'échauffer. Il arrive alors que les fibres dépourvues d'une partie du feu qu'elles contenoient, deviennent moins vibratiles, agiſſent moins ſur les liquides : ce qui produit

une condenſation des fluides. De là la ſenſation eſt l'idée du froid.

Plus un homme aura le ſens du toucher délicat, plus il jugera facilement des objets. Il eſt conſtant que les animaux couverts de poil, & qui n'ont pas les pates diviſées en doigts, ſont bien plus ſtupides que ceux qui ont le corps à nud, & des eſpeces de mains. Ces derniers approchent beaucoup plus de l'homme, parce qu'ils jouiſſent d'un toucher aſſez délicat. Les ſinges & les écureuils ne ſont ſi vifs & ſi ſubtils, que parce qu'ils ont, comme nous, des pates diviſées en doigts, & découvertes de poils. Le cheval, le bœuf au contraire ne paroiſſent ſi ſtupides, qu'à cauſe de leurs pieds qui, étant une corne ſans ſentiment, ne peuvent pas percevoir les différents corps. Il n'y a, par exemple, point d'animal moins ſenſible qu'une huître, parce qu'elle ne jouit point du toucher. Un chien, un chat, un ſinge ſont plus difficiles à conduire, qu'un cheval, un bœuf, un éléphant même, à moins qu'on ne leur faſſe faire ce que leur ſtupidité refuſe.

La même choſe arrive chez les enfans, ſi on donne un corps quelconque à un enfant qui ait le tact délicat; il le prend, il l'examine, il le tourne de tous côtés, il applique ſes doigts à la circonférence, il fait cela avec une rapidité étonnante. Souvent il devine lui-même quel eſt le corps; s'il ne le peut, il demande avec impatience ce que c'eſt pour ne pas l'oublier; ſi au contraire on met ce même corps entre les mains d'un enfant qui ait le toucher dur, obtus, il le tourne nonchalamment, l'examine à peine, & quelque tems après le rend, ou le jette. Si par haſard, il demande ce que c'eſt, il l'oublie le moment d'après.

Tels ſont les principaux phénomenes que nous préſente le toucher.

Quelquefois ſans être touché, l'on ſent de la douleur dans l'organe du toucher. Ceux qui ont été bleſſés en quelqu'endroit du corps, y ſentent aſſez ordinairement des douleurs, dès que le tems ſe diſpoſe à changer. Voici comme on explique ce phénomene.

Dans

Dans les changemens de tems, l'air qui ſe charge plus ou moins de vapeurs & d'exhalaiſons, & qui devient ou plus peſant ou plus léger, fait une impreſſion extraordinaire ſur le tiſſu délicat des parties offenſées, ſoit qu'il les comprime extérieurement, ou qu'il les étende intérieurement, comme l'a remarqué M. de la Hire. N'eſt-ce pas cette impreſſion extraordinaire ſur le tiſſu délicat des parties offenſées, qui cauſe la douleur qu'on y reſſent, & ſert en quelque façon de baromêtre?

TOURBILLONS VASCULAIRES, ou VAISSEAUX TOURNOYANTS. On donne ce nom à un grand nombre de petits vaiſſeaux, dont la choroïde eſt parſemée; ils ſont tres-déliés, & font ſur eux-mêmes un grand nombre de replis.

TOURNIQUET. Inſtrument dont on ſe ſert en Chirurgie, pour comprimer les vaiſſeaux ſanguins d'un membre, & y ſuſpendre quelque tems la circulation du ſang, pour faciliter les opérations qu'on doit faire. Cet inſtrument a été perfectionné par pluſieurs Chirurgiens. Voici la deſcription du tourniquet ordinaire, & celle du tourniquet corrigé. Le tourniquet ordinaire eſt un laq tiſſu de laine ou de ſoie, dont on entoure le membre; un petit baton de bois qu'on paſſe dans le cercle du laq, le tord au moïen de quelques tours de poignet qu'on lui donne, & ſerre ſi bien le membre, que le ſang ne peut couler par les artères. La meurtriſſure, la contuſion & la douleur que cauſe ce tourniquet, l'embarras de le tenir, quand il eſt néceſſaire de le laiſſer quelque tems pour éviter une hémorragie, ont fait inventer celui qui ſuit. Il ne comprime que les vaiſſeaux ſanguins. Il eſt compoſé de deux pieces de bois, l'une ſupérieure, l'autre inférieure. L'inférieure eſt longue d'environ quatre pouces & demi, large de près de deux pouces, un peu ceintrée en deſſous, légérement convexe en deſſus, du milieu de laquelle il s'éleve une éminence ronde, haute de ſept lignes, ſur huit lignes & demie de diamétre. La ſupérieure eſt à peu près ſemblable, mais un peu courte. L'éminence qui s'éleve de ſon milieu a ſix lignes de hauteur, & ſon diamétre un pouce & demi. Cette éminence eſt percée

verticalement par un trou dont la cavité eſt un écrou qui ſert à loger une vis auſſi de bois, dont le ſommet eſt un bouton applati de deux côtés pour la tourner. Les pas de cette vis ſont au nombre de quatre ou cinq; chacun doit avoir quatre lignes de diamétre, afin qu'elle faſſe ſon effet dans un demi tour ou environ. Enfin toute la machine eſt aſſujettie par une cheville de fer qui traverſe les deux pieces par le milieu, & la vis dans toute ſa longueur, & qui eſt rivée ſous la piece inférieure & ſur le ſommet du même bouton, de maniere pourtant que la vis peut tourner ſur cette cheville comme ſur un pivot. Pour ſe ſervir de ce tourniquet, on a un rouleau ou petit cilindre fait avec une bande de linge roulée aſſez ferme, couvert de chamois, & couſu ſur un ruban de fil appellé *tire-botte*, couvert pareillement de chamois, large pour le moins de trois doigts, & aſſez long pour entourer le membre. Les deux extrémités du ruban qui reſtent ſans être couvertes, ſervent de liens. On poſe le rouleau ſur la route des vaiſſeaux, & on lie la bande de chamois autour de la partie. Enſuite on place le tourniquet deſſus, on l'aſſujettit avec un lacq de ſoie, & on tourne la vis de gauche à droite Cette vis dont le bout appuie ſur l'éminence plate de la piece inférieure, fait écarter en tournant les deux pieces l'une de l'autre. Par ce moïen, la piece inferieure comprime le cilindre & les vaiſſeaux, autant qu'on le juge à propos. Ce tourniquet eſt de M. Petit, Chirurgien de Paris. M. Morand en a inventé un autre de lames de fer ou de cuivre, qui eſt à peu près ſemblable.

TRACHEALES. (artères & veines) Ces artères naiſſent des ſouclavieres après les médiaſtines, les thymiques, & les péricardines. Elles montent en ſerpentant le long de la trachée-artère, juſqu'aux glandes tyroïdiennes, & au larinx. Elles jettent des arterioles de côté & d'autre, dont une va gagner le deſſus de l'omoplate.

Les veines du même nom accompagnées des artères, reçoivent le ſang des parties auxquelles celles-ci l'ont diſtribué, & le reportent; la droite dans la veine cave

ſupérieure, & la gauche dans la ſouclaviere du même côté. Cependant la veine trachéale du côté droit ne va pas toujours ſe rendre à la veine cave directement ; elle ſe jette quelquefois dans la veine ſouclaviere droite. On appelle auſſi ces veines *gutturales*.

TRACHE'E-ARTÈRE, ou ſimplement Trachée. C'eſt un canal en partie membraneux, & en partie cartilagineux, qui s'étend depuis le larinx juſqu'au poumon, auquel il fournit l'eſpece de vaiſſeaux propres a cet organe ſeulement, les vaiſſeaux aëriens. On y conſidére ſa ſituation, ſes parties qui ſont la tête ou le larinx, le corps & ſes branches. Voyez *Larinx*.

M. Winſlow a obſervé, & depuis lui on remarque que la trachée-artère n'eſt pas ſituée directement devant l'œſophage, comme on l'avoit cru juſqu'à lui, mais qu'elle ſe détourne à droite depuis ſon commencement, juſqu'à ſa bifurcation ; qu'elle eſt poſée latéralement contre l'œſophage, de maniere qu'elle le couvre un peu par ſa partie cartilagineuſe du côté gauche: ainſi la partie droite des cartilages eſt auſſi près des vertèbres que l'œſophage. Le corps eſt compoſé de cartilages demi-circulaires, dont l'on compte depuis le cartilage cricoïde, juſqu'à la premiere diviſion de la trachée, ſeize à vingt, qui diminuent de diamétre, d'autant qu'ils approchent plus du poumon. Une membrane attache les cartilages les uns aux autres. Elle eſt fort charnue en ſa partie poſtérieure, mais plus tendineuſe du côté des cartilages, & compoſée d'un double rang de fibres, ou de deux membranes charnues. Les premieres fibres qui tapiſſent la ſurface intérieure de la trachée-artère, ſont longitudinales ou droites. Une autre membrane, ou ſi l'on veut les ſecondes fibres, ſont circulaires & croiſent les autres. Ces deux membranes, ou ces deux ſortes de fibres agiſſant enſemble, la premiere qui raccourcit la trachée, & la ſeconde qui la retrécit, concourent à chaſſer au dehors tout corps nuiſible qui s'y trouve engagé. Willis ajoute deux autres tuniques, l'une glanduleuſe, & l'autre vaſculeuſe. L'humeur que ſépare la premiere, humecte la ſurface inté-

rieure de la trachée-artère, afin que l'air qui la frappe continuellement, ne la rende pas trop séche. Les glandes de la partie postérieure de la trachée-artère sont en fort grand nombre, arrondies, plates, & distinguées les unes des autres, ainsi elles ne forment point une membrane particuliere. L'autre tunique qui revêt extérieurement ce canal, est parsemée de plusieurs vaisseaux sanguins, & se peut séparer en plusieurs pellicules, c'est par elle que la trachée-artère est unie à l'œsophage. Le reste de la trachée se termine aux bronches qui se distribuent, comme il est dit à l'article poumon. Voyez *Poumon & Bronches.*

La partie membraneuse qui s'appuie sur l'œsophage, fait que la déglutition s'acheve sans gêne, ce qui n'auroit pu se faire, si tout le canal eût été cartilagineux.

La trachée-artère sert à donner passage à l'air, pour entrer dans le poumon., & pour en sortir. Voyez *Respiration.*

TRACHEOTOMIE. Section de la trachée-artère. V. *Broncotomie.*

TRAGUS. Le tragus est ce petit bouton qui se remarque à la partie antérieure, & au dessous de l'extrémité du pli de l'oreille qui, avec l'âge, devient couvert de poils

TRANSPIRATION. Excrétion presque insensible, & universelle, qui se fait par les pores de toute l'habitude du corps. Cette sorte d'évacuation qui se fait continuellement, est plus grande que toutes les autres ensemble. Quelques-uns prétendent, comme Sanctorius, que si les alimens d'un jour pesent huit livres., la *transpiration* insensible montera jusqu'à cinq.

On admet ordinairement des vaisseaux particuliers pour la transpiration sensible ou la sueur. Ne pourroit-on pas dire que les vaisseaux sont les mêmes pour l'une & l'autre secretion ou excrétion, & que l'on ne sue que lorsque ces vaisseaux laissent passer une plus grande quantité de matiere, soit que cela se fasse par une dilatation des vaisseaux cutanés, soit que la matiere de la transpi-

ration forte avec plus de vîteſſe ; Ainſi le ſang porté par la circulation juſqu'aux vaiſſeaux cutanés, ſe décharge des parties les plus ſubtiles & les plus propres à enfiler les petits vaiſſeaux, qui vont s'ouvrir hors la peau.

Quand la tranſpiration eſt extrêmement abondante ; & que pluſieurs gouttes qui étoient inſenſibles ſéparément, viennent à s'unir & à ſe condenſer par le contact de l'air, elle forme ſur la peau des gouttes viſibles que nous appellons *ſueur*. C'eſt ce qui doit arriver ſur-tout dans les grands mouvemens & les exercices violens. Le ſang étant pouſſé alors avec plus de force, parvient en plus grande quantité juſqu'aux extrémités des vaiſſeaux, & la ſéroſité s'en échappe en conſéquence plus abondamment par les tuïaux qui ſont deſtinés à cet uſage. Ainſi la peau ſert comme d'*émonctoire* à des humeurs ſuperflues, qui ſurchargeroient la maſſe du ſang, ſi elles ne prenoient point cette voie.

Ce n'eſt pas ſeulement par la peau qu'on tranſpire ; on le fait auſſi par les poumons, comme on peut s'en aſſurer en reſpirant ſur un miroir ; car on voit bientôt une humeur qui ternit la glace, & qui s'y amaſſe même en une liqueur ſenſible au bout de quelque tems, ſurtout ſi la glace eſt fort froide.

Si l'on paſſe les doigts ſur l'étain ou ſur l'argent, on y laiſſe une trace d'humidité, parce que l'étain & l'argent reçoivent la matiere fluide qui ſort inſenſiblement des doigts, comme de tout le corps.

Lorſqu'on échauffe le bras, & qu'on le met nud dans une bouteille de verre, il ſe ramaſſe des gouttes ſenſibles dans cette bouteille ; la matiere de la tranſpiration inſenſible qui ſort du bras, étant retenue dans le verre, s'y ramaſſe enfin ſous la forme de gouttes, ce qui n'arriveroit pas dans l'air libre, ou la matiere ſe diſſiperoit aiſément.

Si on ſe met tête nue près d'une muraille expoſée à la chaleur du ſoleil, l'ombre de notre tête ſemble porter au deſſus d'elle des vapeurs qui s'élevent des pores de la tête par la tranſpiration.

La triſteſſe & la crainte diminuent la tranſpiration. Les liqueurs ſont pouſſées en dehors par le cœur & par le reſſort des artères, par conſéquent, ſi ces forces diminuent, il s'exhalera moins de matiere : or, c'eſt ce qui arrive dans la triſteſſe ou la crainte, qui arrêtent ou diminuent le mouvement du cœur.

La joie & l'exercice modéré augmentent la tranſpiration. Si le mouvement du cœur & la force des artères viennent à augmenter, les fluides ſeront pouſſés avec plus de force : or, c'eſt ce qui arrive dans la joie & dans l'exercice modéré, car alors le ſuc nerveux eſt envoyé dans les nerfs en plus grande quantité; il faut donc que la tranſpiration augmente.

Les Phtiſiques ſont toujours baignés de ſueur, parce que dans ces malades, le chyle ne ſe change pas en ſang : la maſſe des fluides qui circulent, n'eſt preſque que de l'eau; ainſi il n'eſt pas ſurprenant qu'elle s'échappe par les pores, & voilà la ſueur.

Dans la frayeur, il coule une ſueur froide. Cet effet vient de la criſpation des houppes nerveuſes qui, gênant alors les vaiſſeaux, en font retrograder les liquides, & ce qui étoit prêt à ſortir, eſt entraîné par ſon poids. Ainſi il ſe raſſemble de petites gouttes qui ſont froides, parce que l'air extérieur les refroidit.

Les bains chauds produiſent une tranſpiration plus abondante, parce que relâchant les parties externes du corps, le ſang pouſſé par le cœur n'y trouve plus tant de réſiſtance, les liqueurs s'y jettent en plus grande quantité. Cependant, ſi le relâchement étoit trop grand, les parties du corps affaiſſées les unes ſur les autres, & preſſées par l'air extérieur, boucheroient entiérement les pores; de-là vient que les hydropiques ne tranſpirent pas.

On tranſpire plus dans la chaleur que dans le froid, parce que la chaleur raréfie les parties, & ouvre les tuïaux; ainſi les liquides ont un paſſage plus libre, au lieu que le froid reſſerre & condenſe les parties, ce qui

fait que les fluides ſont plus gênés. Les quatre ſaiſons doivent varier beaucoup la tranſpiration, & les évacuations ſenſibles. En été, la matiere qui tranſpire eſt en grande quantité ; en automne, les pores ſe reſſerrent, & la matiere qui ſe trouve arrêtée commence à ſe faire jour du côté des inteſtins ; en hyver, les pores ſont encore plus reſſerrés, par conſéquent l'urine, les matieres fécales, la ſalive doivent couler plus abondamment. Enfin au printems, les pores commencent à s'ouvrir, & les évacuations inſenſibles augmentent.

Si l'air eſt humide, la tranſpiration doit diminuer, parce que l'humidité eſt toujours accompagnée de froid, & ce froid condenſe les parties ; de-là vient que dans un air marécageux, on tranſpire moins que dans un air ſec.

Si l'on dort ſans ſe couvrir, la tranſpiration doit diminuer conſidérablement, parce que le corps qui n'eſt pas couvert, communique toujours ſa chaleur à l'air qui l'environne, & qui eſt toujours en mouvement ; ainſi il doit bientôt ſe refroidir, & dès-lors les tuïaux reſſerrés n'offrent pas un paſſage libre aux fluides. Durant le jour, ſi l'on n'étoit pas couvert, la même choſe arriveroit ; l'air des environs emporteroit beaucoup de chaleur ; mais, quand on eſt couvert, il arrive en premier lieu que les parties ignées ſont retenues dans les habits : en ſecond lieu, ces habits compriment les vaiſſeaux ; par cette compreſſion, le ſang y marche plus rapidement, & augmente par-là la chaleur ; cette augmentation de chaleur produit enſuite une plus grande tranſpiration.

Les vieillards tranſpirent beaucoup moins que les jeunes. Dans les vieillards, les parties ſe ſéchent ; les tuïaux doivent donc être plus étroits, & par conſéquent les fluides ſont plus gênés ; mais la matiere qui ne peut paſſer par la peau, ſe jette ſur les poumons & ſur les inteſtins ; de-là vient que les vieillards crachent beaucoup, qu'ils ſont tourmentés de flux de ventre, & que l'hyver où il ſe jette beaucoup de matiere en dedans, parce qu'elle ne peut pas tranſpirer en dehors, eſt fort dangereux pour

eux, car il occaſionne des fluxions de poitrine.

La tranſpiration des poumons eſt extrêmement conſidérable, parce que tout le ſang du corps paſſe une infinité de fois chaque jour, par ce viſcère qui eſt d'un tiſſu fort rare : comme le froid ne s'y fait pas ſentir, ainſi que dans les parties externes du corps, la chaleur qui y regne toujours, y doit entretenir la tranſpiration, & la rendre même plus abondante en hyver. On voit par-là de quelle conſequence il eſt que l'air s'échauffe dans la bouche & dans les narines, avant que d'entrer dans les poumons.

Les parties découvertes qui ſont toujours expoſees à l'air, tranſpirent moins; mais quand le vent ſoufie, la tranſpiration diminue bien d'avantage. 1°. L'air plus froid que la partie, reſſerre les tuyaux en retréciſſant la peau, la matiere de la tranſpiration n'eſt donc pas libre dans ſon cours. 2°. Le vent applique ſucceſſivement une infinité de parties d'air ſur celles du corps qui ſont découvertes. L'air renouvellé les refroidit donc, delà vient que le mouvemeut de l'évantail diminue la matiere de la tranſpiration.

La tranſpiration n'eſt pas égale en tout tems; durant les quatre heures qui ſuivent le repas, à peine monte-elle à une livre, parce que la chaleur diminuant dans le ſang par le mêlange du chyle, les vaiſſeaux ſe reſſerent. D'ailleurs, les liqueurs deviennent plus épaiſſes par ce même mêlange, il faut donc attendre qu'elles ſoient diviſées pour qu'elles puiſſent paſſer.

Dans les ſix heures ſuivantes, la tranſpiration monte à trois livres. La matiere ſe trouvant alors diviſée, elle ſe fait un paſſage plus libre dans ſes vaiſſeaux; mais après cette grande tranſpiration, il reſte une matiere épaiſſe; ainſi, dans les ſix heures qui ſuivent, la matiere qui ſort, ne va qu'à une livre.

Quand l'air s'échauffe beaucoup, comme en été, nous ſommes fort fatigués; parce qu'il ſe fait une grande évaporation. Alors ni les vaiſſeaux, ni les nerfs ne ſe trouvent pas tendus; ce qui doit néceſſairement produire la foibleſſe.

Les alimens légers & peu nourriſſants, produiſſent une grande tranſpiration ; parce qu'étant plus aqueux, ils fourniſſent plus de matiere fluide qui tranſpire.

Les alimens nourriſſans, c'eſt-à-dire, ceux qui ſont plus huileux, & qui ont plus de parties ſolides, gênent la tranſpiration, parce qu'ils épaiſſiſſent le ſang, d'où les parties ne peuvent pas paſſer, ou paſſent enſuite avec peine aux couloirs de la tranſpiration.

Ainſi les alimens fermentés agitent les parties ſolides & leur donnent de la force, c'eſt pourquoi ils font exhaler plus de matiere.

Quand l'eſtomac eſt vuide, on tranſpire peu, parce qu'on ne fournit pas de matiere aux couloirs de la tranſpiration. Il en arrive de même, lorſque l'eſtomac eſt rempli, & qu'on ne digere pas : de plus l'eſtomac ainſi rempli étant agité, les nerfs de tout le corps le ſont, & ferment par-là les extrémités capillaires.

On tranſpire mieux quand on mange deux fois par jour, que lorſqu'on ne mange qu'une ſeule fois ; parce qu'en mangeant beaucoup dans un repas, comme on eſt obligé de le faire, quand on ne mange qu'une fois, les vaiſſeaux ſe gonflent extraordinairement, les nerfs de l'eſtomac & des inteſtins ſon fort agités, & retréciſſent par cette agitation les perits fibres de la peau. Tout cela eſt un obſtacle à la tranſpiration : d'ailleurs, après que la grande tranſpiration eſt faite, le ſang devient âcre & s'échauffe s'il n'eſt pas renouvellé par le chyle : cet échauffement nuit à la tranſpiration ſuivanre.

Durant la nuit, on tranſpire deux fois plus que durant le jour, parce que la chaleur modérée du lit, entretient une tranſpiration conſtanre. Alors les nerfs des parties exrernes ſont dans le relâchement, tandis que ceux du cœur agiſſant plus fortement, pouſſent les fluides en dehors. La ceſſation des exercices violens, & les alternatives de froid & de chaud qu'on ſouffre durant la journée, peuvent avoir quelque part à cet effet, car dans le jour le froid ſuccede ſouvent à la chaleur ; ainſi, la tranſpiration eſt diminuée par intevalles, au lieu que pendant la nuit la cha-

leur eſt égale, & la tranſpiration n'eſt point interrompue.

On ſait que la laſſitude qu'on ſent le matin de même que les yeux bouffis, ſont une marque qu'on n'a point tranſpiré comme il faut, car la plénitude en cauſant des engorgemens, retarde le cours des liqueurs d'où dépend l'action du corps : outre cela, elle gonfle les parties qui cedent facilement, comme les yeux.

Le repos trop long, empêche la tranſpiration parce qu'il affoiblit les fibres, & les liqueurs ſont pouſſés avec moins de force quand il n'y a pas d'agitation dans le corps qui a beaucoup tranſpiré dans les premiers tems du ſommeil. L'agitation de l'eſprit, peut ſuppléer à l'agitation du corps, car elle envoye dans les nerfs le ſuc qui leur donne de la tenſion.

Au reſte, comme il y a dans notre corps des tuyaux qui envoyent des liqueurs en dehors, il y en a qui les ſucent, pour ainſi dire, (peut être ſont-ce les mêmes ;) & les portent dans le corps : car ſi l'on met une pinte d'eau dans l'abdomen d'un chien, & qu'on referme la bleſſure, bientôt après on ne trouve plus cette eau, elle paſſe dans les vaiſſeaux.

Un Auteur d'une grande réputation, rapporte qu'un dyſſenterique, ayant trempé ſes pieds dans l'eau chaude, en abſorba ſi conſidérablement, que le volume d'eau parut diminué de beaucoup. En effet, le corps doit d'autant plus abſorber, qu'il eſt d'ailleurs plus vuide, & que par conſéquent, les vaiſſeaux offrent moins de réſiſtance.

M. Bellini, prit un ſac de peau humaine, & ayant mis de l'eau dans la partie qui dans l'état naturel avoit été expoſée à l'air, petit à petit toute cette eau exſuda par la ſurface oppoſée, & laiſſa le ſac abſolument vuide.

TRANSVERSAIRE. *du col*, (le *greſle*, le *petit*, ou le *collatéral*.) Quelques Anatomiſtes donnent ces noms à la portion ſupérieure du muſcle ſacro-lombaire, dont ils font un muſcle particulier. D'autres l'appellent le *cervical deſcendant de Diémerbroeck*, & l'*acceſſoire du ſacro-lombaire de Stenon*, parce que ces deux Anatomiſtes les avoient ainſi nommés. Voyez *Sacro-lombaire*.

Tranſverſaire. Du col. (le grand) C'eſt le nom d'un muſcle aſſez menu, rangé le long des apophyſes tranſverſes de toutes les vertèbres du col, & des cinq ou ſix ſupérieures du dos. Il eſt couché entre le grand & le petit complexus, & compoſé de pluſieurs trouſſeaux, qui ſe croiſent les uns les autres, & vont d'une ou de pluſieurs apophyſes tranſverſes, s'attacher à la vertèbre qui eſt immédiatement au deſſus, ou aux apophyſes tranſverſes des vertèbres plus éloignées. Lorſque le muſcle grand traverſaire d'un côté ſe contracte, il fléchit le col de ce côté, ſi celui du côté oppoſé agit en même tems, ils tiennent le cou droit.

Tranſverſaire du pied. Ce muſcle naît du quatrieme os du métatarſe, & ſe termine à l'os ſéſamoïde externe de l'os du pouce. Ce muſcle comme l'antithenar, approche les doigts du pouce; il n'eſt pas fort conſidérable.

Tranſverſaire épineux du dos, ou *demi-épineux du dos.* On donne ce nom à un muſcle ſitué le long des apophyſes épineuſes & des tranſverſes du dos. Il eſt compoſé de pluſieurs petits muſcles vertébraux, dont le ſupérieur s'attache à l'apophyſe tranſverſe de la troiſieme vertèbre du dos, & à l'apophyſe épineuſe de la premiere; & l'inférieur, à l'apophyſe tranſverſe de la troiſieme vertèbre des lombes, & à la derniere épineuſe du dos. Tous les petits muſcles qui entrent dans la compoſition du grand, peuvent ſe diviſer en internes & en externes; ceux-ci ont leur fibres plus longues. Il y en a qui vont d'une ſeule apophyſe épineuſe, à pluſieurs tranſverſes, & d'autres qui d'une ſeule tranſverſe, vont à pluſieurs épineuſes. L'uſage de ce muſcle eſt de ſervir à l'extenſion du dos,

Tranſverſaire épineux du col. On a donné ce nom au muſcle épineux du col, qui n'eſt qu'une partie de l'épineux du dos. On a eu tort d'en faire deux muſcles ſéparés. M. Lieutaud, qui a remarqué cette faute y a remédié, en les conſidérant comme un ſeul muſcle qu'il a nommé oblique épineux.

Tranſverſaire du col. (les petits) M. Winſlow, donne ce nom à de petits muſcles fort courts, qui ſe trouvent

comme dans les interſtices de pluſieurs apophyſes tranſverſes, & ſont attachés à pluſieurs de ces apophyſes. On les nomme auſſi inter-tranſverſaires. Leur uſage eſt d'aider à la flexion du col ſur le côté, lorſqu'ils ne ſe contractent que de ce côté; s'ils ſe contractent des deux côtés en même tems, ils tiennent le col droit, & l'affermiſſent dans cette poſition.

Tranſverſaires antérieurs. C'eſt le nom que l'on donne à une paire de petits muſcles de la tête. M. Winſlow, en décrit deux paires. Le premier eſt celui que tous les Anatomiſtes connoiſſent ſous le nom de tranſverſaire antérieur, & de droit latéral. Il s'attache par une de ſes extrémités, à l'apophyſe tranſverſe de la premiere vertébre du col, & par l'autre, à la jonction de l'os occipital avec le temporal derriere la veine jugulaire interne, à ſa ſortie du crâne.

Le ſecond *tranſverſaire antérieur* de M. Winſlow, eſt un petit muſcle attaché par une de ſes extrémités, ſur le milieu de l'apophyſe tranſverſe de la ſeconde vertébre du col, & par l'autre, à la racine de l'apophyſe tranſverſe de la premiere.

Tranſverſaire épineux des lombes, le *demi-épineux des lombes*, ou le *ſacré*. On a donné ces noms à un muſcle compoſé de pluſieurs petits muſcles vertébraux obliques, qui vont des apophyſes tranſverſes des vertébres lombaires, aux apophyſes épineuſes de ces mêmes vertébres. La partie inférieure de ce muſcle, s'attache à la partie latérale & ſupérieure de l'os ſacrum, & à l'épine poſtérieure & ſupérieure de l'os des îles. Les autres parties de ce muſcle s'attachent aux apophyſes tranſverſes des trois vertébres lombaires inférieures; aux apophyſes obliques des quatre dernieres de ces vertébres, delà ſe portent vers toutes les apophyſes épineuſes des vertébres lombaires, auxquelles elles ſe terminent. On peut diviſer les petits muſcles vertébraux qui entrent dans la compoſition de ce muſcle, en internes & en externes; ces derniers ſont plus long que les autres. L'uſage de ce muſcle eſt de ſervir à l'extenſion des vertébres lombaires.

TRANSVERSAL. Se dit en général de tout ce qui eſt ſitué tranſverſalement, relativement à un autre corps dont la direction eſt conſidérée comme longitudinale.

Tranſverſal du nez. Petit muſcle qui s'attache par une de ſes extrémités, au deſſus de l'alvéole de la dent canine, & par l'autre, aux cartilages du nez. On le nomme auſſi *inférieur du nez* & *mirtiforme.*

Tranſverſal des orteils, ou *le quarré du pied.* On donne ce nom à un petit muſcle couché tranſverſalement ſous la racine des premieres phalanges des orteils. Il s'attache par une de ſes extrémités, à la baſe du gros orteil, s'attache par autant de petits tendons, à tous les orteils, ſur la baſe deſquels il paſſe pour aller ſe terminer à celle du petit orteil. Il paroît que l'uſage de ce muſcle, eſt de tirer le gros orteil vers les autres, ou de les porter eux-mêmes vers lui.

Tranſverſale. (apophyſe) Nom que l'on donne à une apophyſe de l'os des tempes, arrondie & couverte d'un cartilage ſur laquelle le condile de la mâchoire inférieure eſt appuié. Elle a tiré ſon nom de ſa direction. Voyez *Temporal.*

Tranſverſale. (Suture) Nom d'une ſuture commune aux os du crâne & à ceux de la face. Elle s'étend tranſverſalement d'un côté, à l'autre de la face. Elle commence au petit angle d'un des yeux, & ſe termine à celui du côté oppoſé, après avoir paſſé par le fond de l'orbite & la racine du nez,

TRANSVERSAUX. M. Winſlow, donne ce nom à deux petits muſcles qu'il nomme auſſi proſtatiques. Il appelle les proſtatiques ſupérieurs, *tranſverſaux externes* ou *grands*; & les inferieurs, *petits* ou *internes.*

TRANSVERSE. Nom que l'on donne à deux apophyſes d'une vertèbre, placées une de chaque côté de cet os.

Tranſverſe du bas-ventre. On a donné ce nom à une paire de muſcles minces & plats du bas-ventre, à cauſe de la direction de leurs fibres qui ſont tranſverſales. Ils ſont étendus immédiatement ſur le péritoine, ſous les

obliques. La partie ſupérieure de ces muſcles, eſt attachée ſupérieurement au bas de la face interne des cartilages des deux dernieres vraies côtes, & des cinq fauſſes par autant de digitations charnues : poſtérieurement, ils ſont attachés aux apophyſes des vertèbres lombaires, par deux plans aponévrotiques, dont l'un eſt interne & l'autre externe. Le premier s'attache aux apophyſes tranſverſes, & le ſecond aux apophyſes épineuſes & à leurs ligamens. Cette aponévroſe eſt fort adhérente a celle des muſcles voiſins qu'elle couvre. Ses deux plans forment un écartement pour loger le ſacro-lombaire & le quarré. Inferieurement ces muſcles ſe confondent en partie avec les petits obliques, dont les fibres ont à peu près la même direction dans cet endroit. Les fibres muſculaires des tiaverſes s'attachent à la levre interne de la crête de l'os des îles. Le bord inférieut de ces muſcles n'eſt pas ouvert comme l'ont cru quelques Anatomiſtes, pour former l'anneau des muſcles du bas-ventre, qui donne paſſage aux vaiſſeaux ſpermatiques dans l'homme, & aux ligamens ronds dans les femmes. Cet anneau eſt formé par l'écartement des fibres de l'oblique externe, & ces tranſverſes ne ſervent qu'à fortifier ſon bord ſupérieur le long duquel elles paſſent. La partie antérieure de ces muſcles eſt aponévrotique, & fort adhérante à celle de l'oblique interne. Elle va enſuite du côté de la ligne blanche, où elle rencontre celle du tranſverſe du côté oppoſé, & elles ſe croiſent en cet endroit par un entrelacement particulier, qui aide à former la ligne blanche.

Leur uſage ainſi que celui de tous les muſcles du bas-ventre, eſt de contenir toutes les parties renfermées dans cette cavité : de procurer la flexion du corps en tirant la poitrine vers le baſſin & dans quelques attitudes, le baſſin vers la poitrine. Par leur compreſſion ſur la veſſie & les inteſtins, ils procurent la ſortie de l'urine & des matieres fécales.

TRAPEZE. Nom que l'on a donné au premier os de la ſeconde rangée du carpe, parce qu'il reſſemble à un

quarré allongé. On conſidere pluſieurs faces à cet os. Sa face externe eſt raboteuſe & convexe, l'interne eſt chargée d'une éminence oblongue, que l'on remarque au dedans du carpe. Sa face articulaire antérieure eſt arrondie, compoſée de deux petites facettes, & ſoutient la premiere phalange du pouce. La facette brachiale eſt creuſé, & reçoit l'os ſcaphoïde. On remarque encore deux autres petites facettes articulaires, l'une pour ſon union avec l'os pyramidal, l'autre pour ſon union avec le premier os du métacarpe.

TRAPEZE. Grand muſcle large & mince de l'omoplate; il a la figure d'un quarré irrégulier, ce qui lui a fait donner le nom de *trapeze*. Lorſqu'on conſidete celui d'un côté avec celui du côté oppoſé, il repréſente une eſpece de loſange. On lui a donné auſſi le nom de *capuchon*, parce qu'il reſſemble aſſez à la pointe du froc d'un Moine. Ce muſcle a beaucoup d'étendue; il recouvre toute la partie poſtérieure du col, & une grande partie du dos. Il s'attache à la ligne tranſverſale de l'os occipital, au deſſous des muſcles occipitaux, d'où il deſcend le long du cou, & s'attache au ligament cervical poſtérieur aux épines des deux dernieres vertebres cervicales, & à celles de toutes les vertèbres dorſales. De là il va ſe terminer le long du bord ſupérieur de l'épine de l'omoplate à l'actomion, & à la moitié de la clavicule.

Les fibres ſupéricures deſcendent de haut en bas; les moïennes ſont à peu près horiſontales, & les inférieures ſe portent de bas en haut. L'opinion commune ſur l'uſage de ce muſcle eſt que quand toutes ſes parties agiſſent en même tems, elles tirent l'omoplate en arriere, ſi la partie ſupérieure agit ſeule, elles la releve; elle eſt abaiſſée au contraire, ſi c'eſt la partie inférieute qui ſe contracte.

TRAPEZOIDE. Nom que l'on a donné au ſecond os de la ſeconde rangée du carpe, à cauſe de la reſſemblance qu'on a cru lui trouver avec un quarré allongé. *V. Pyramidal.*

TRAVAIL. Etat d'une femme qui accouche. Voyez *Accouchement.*

TRAUMATIQUE. Ce mot ſignifie la même choſe que vulnéraire, qui eſt propre pour les plaies. Il eſt tiré du terme grec *trauma*, qui veut dire *plaie.*

TREPAN. (inſtrument) Sorte de villebrequin de fer & d'acier, propre pour ſcier en tournant, & percer les os, principalement ceux du crâne. Il y a deux pieces à conſidérer dans cet inſtrument, le villebrequin ou le trépan proprement dit, & l'arbre ſur lequel on le monte, & qui le ſoutient. On diſtingue trois ſortes de trépan, l'*exfoliatif*, le *perforatif*, & le *couronné.* Voici la deſcription qu'en fait M. Col-de-Villars.

Le trépan exfoliatif eſt ſemblable au perçoir avec lequel les tonneliers mettent le vin en perce. Sa partie inférieure eſt une eſpece de lame inégalement quarrée, longue d'un pouce, large d'environ ſix lignes, tranchante ſur les côtés, & par le bout en biſeaux, tournée de droite à gauche; du milieu de la partie inférieure de cette lame ſort une pointe ou petite méche, longue d'une ligne, de figure pyramidale, tranchante en biſeau des deux côtés. Elle ſert de pivot à l'inſtrument; elle eſt montée ſur l'arbre qui eſt commun à tous les trépans. Avec ce trépan, on fait un grand trou dans l'os, pour en enlever les lames branlantes; mais il eſt peu en uſage, ſi ce n'eſt dans les exoſtoſes.

Le trépan perforatif s'appelle ainſi, parce qu'il ne ſert qu'à percer. Il eſt différent de l'exfoliatif, en ce que ſa lame eſt pyramidale comme le fer d'une lance ou d'une pique. Son uſage eſt de faire d'abord un trou pour y placer la pyramide du trépan couronné. Il ſert encore à faire pluſieurs trous ſur les os exoſtoſés, pour enlever enſuite les exoſtoſes avec le ciſeau & le maillet de plomb, ainſi qu'on l'a dit à l'article *Exoſtoſe.*

Le trépan couronné repréſente par ſa partie inférieure, une couronne de dents de ſcie. C'eſt une tige d'acier qui ſoutient une eſpece de boiſſeau de figure conique en dehors & en dedans, lequel eſt hériſſé par le bas de dents tranchantes

tranchantes, qui forment une ſcie circulaire. Cette couronne eſt plus étroite par ſon extrémité que par ſa culaſſe, afin que la piece qu'on ſcie puiſſe y monter facilement à meſure qu'elle avance, & qu'on ait la facilité de pencher le trépan de côté & d'autre, pour ſcier également; ſa profondeur eſt d'environ dix lignes. Sa largeur varie; car il y a de grandes, de moïennes, de petites couronnes. Le diamétre de la plus grande eſt de neuf à dix lignes dans ſon fonds, & de dix-ſept à ſon entrée. Les autres diminuent à proportion. Dans le fond de la couronne, ſe monte de gauche à droite une pyramide faite comme un poinçon, ovale ou quarrée, terminée par ſon extrémité inférieure en façon de langue de ſerpent, tranchante ſur les côtés, pointue comme le trépan perforatif, & un peu plus longue que la couronne. Son extrémité ſupérieure eſt une vis de trois lignes de hauteur. Cette pyramide ſe monte & ſe démonte par le moïen d'une clef d'acier, qui eſt un tuïau ovale ou quarré, long au moins de deux pouces & demi, pour recevoir & embraſſer juſte la pyramide, & terminé par un anneau ou un treſle, qui ſert de manche. On fait entrer la pyramide dans la cavité de cette clef. On tourne de gauche à droite pour la monter, & de droite à gauche pour l'ôter. L'uſage du trépan couronné eſt de faire une ouverture au crâne, pour donner iſſue au ſang, ou au pus épanché ſur la dure-mere ou ſur le cerveau; pour ouvrir des abſcès dans le canal des os longs, pour trépaner le ſternum en cas d'épanchement dans le médiaſtin, pour retirer des corps étrangers engagés dans les os, pour enlever des eſquilles, ou pieces d'os enfoncées.

L'arbre qui ſert à tous les trépans, reſſemble au villebrequin des menuiſiers & des ferruriers. Il eſt deſtiné à recevoir tous les différens trépans; il ſe diviſe en trois parties. La partie ſupérieure en a deux, dont l'une eſt une piece d'acier très-poli, taillée à huit pans, qui a une mite ſur laquelle appuie le manche, qui eſt conſtruit en ébéne ou en ivoire, & reſſemble à une petite poignée de canne bien tournée, à la différence que le ſommet eſt une vis qui n'eſt point à contre-ſens, & qu'elle eſt percée

pour former un canal qui va d'un bout à l'autre. C'eſt cette partie qui s'appelle la *noix* de l'arbre. La ſeconde partie eſt le chapeau, ou pomme d'ébène ou d'ivoire, qui couvre la partie ſupérieure de cette *noix*.

La partie inferieure de l'arbre eſt ce que les ſerruriers appellent l'*œil*; elle porte le nom de *boëtte*. Sa cavité doit toujours être quarrée, & avoir un reſſort à baſcule, pour y fixer la ſoie des trépans. Ses dehors ſont taillés à pans, comme la partie ſupérieure de l'arbre.

La troiſieme partie de l'arbre, c'eſt la manivelle. Elle repréſente un arc irrégulierement arrondi, & dont les extrémités tiennent avec la baſe de la ſoie & avec la boëte. Cette manivelle eſt plus ou moins artiſtement conſtruite, ſuivant le gout de l'ouvrier. La piece ſeulement qui mérite attention, c'eſt la petite boule tournante qui eſt dans ſon milieu; elle eſt ordinairement d'acier, de figure ovale, & a environ un pouce de diamétre ſur quinze lignes de longueur. Cette petite boule doit être garnie à ſa circonference de petits ſillons, & de petites eminences perpendiculaires & paralleles, qui vont en augmentant vers le milieu de la boule. Cela rend l'uſage de l'inſtrument plus commode. Elle doit auſſi tourner autour d'un eſſieu. Cela facilite conſiderablement l'action de la machine, rend le mouvement beaucoup plus doux, & fatigue moins le Chirurgien.

Trépan (*opération*) Elle conſiſte à trouer méthodiquement un os, principalement au crane, pour donner iſſue à quelque liqueur épanchée. Cette opération eſt hardie & pénible, & les Anciens ne l'entreprennoient que rarement, & ſouvent a la derniere extrémité. Toutes les peines qu'ils ſe donnoient pour inventer des rugines, & tant d'autres inſtrumens oublies aujourd hui, n'etoient que pour ſe défendre de trépaner. Il falloit qu'il leur fût impoſſible de relever une enfonçure ou une contuſion, & de redreſſer une embarrure, ou qu'ils euſſent des ſignes certains d'un ſang epanché ſur ou ſous la dure-mere, pour les determiner à cette opération. Ils attendoient que les accidens leur marquaſſent ſûrement la neceſſité indiſpenſable de la faire, & quelquefois ces

mêmes accidens étoient ſi long-tems à paroître, que le trépan devenoit inutile quand ils avoient pris leur réſolution. Aujourd'hui que l'on devroit etre aguerri ſur cette opération, on attend encore communément trop tard à la faire. Ne devroit-on pas en effet prévenir les ſimptomes, comme dit Lionis, & ne devroit-il pas ſuffire d'avoir des marques qu'ils peuvent arriver, pour aller au devant, & y remédier avant qu'ils fiſſent les ravages dont ils ſont capables. Si d'abord qu'un coup aura été reçu à la tête, le bleſſé tombe, & qu'il perde connoiſſance, continue cet Auteur, en voilà aſſez pour le trépaner; ces accidens arrivez à l'inſtant de la bleſſure, marquent que la commotion ayant été grande, il doit y avoir du ſang extravaſé. Si on attend à connoître que ce ſang ſoit abſcédé, par des ſignes certains, comme la fievre, la douleur de tête, l'aſſoupiſſement, alors quoique le trepan donne iſſue à la matiere épanchée, les mauvaiſes impreſſions, & le déréglement qu'elle a fait par ſon ſejour, ne peuvent être réparés par tous les avantages de l'opération le malade n'y peut gueres ſurvivre.

Le trépan n'eſt pas également heureux par-tout. A Avignon & à Rome, tous les trépanés guériſſent; à Paris il en meurt, mais les environs de cette ville ſont plus favorables. Ils périſſent tous à l'Hôtel-Dieu de Paris, probablement à cauſe de l'infection de l'air qui agit ſur les humeurs, & y occaſionne la putréfaction.

Il n'eſt pas non plus indifférent d'appliquer le trépan ici ou là. Il y a des endroits où il eſt impoſſible; il y en a où il eſt très-dangereux de trépaner. Les endroits où il eſt impoſſible de pratiquer l'opération, ſont tous les os qui forment la baſe du crâne; la fontanelle des enfans, vû le peu de ſolidité des parties, les apophyſes maſtoïdes, & la tubéroſité occipitale. Les lieux qu'il eſt dangereux d'ouvrir, ſont les ſutures, à cauſe des vaiſſeaux qu'elles couvrent; les ſinus ſurciliers, à raiſon de leurs cavités, où il ſe filtre une humeur dont l'écoulement rendroit la plaie incurable; les temples, à cauſe des muſcles crotaphites; d'ailleurs ces os s'articulant avec leur voiſin par une ſuture ſquammeuſe, on riſqueroit de les

ſéparer en deux, ſi on vouloit en enlever une piece. C'eſt donc au Chirurgien intelligent à choiſir l'endroit du trépan, comme le tems de l'appliquer ; & quand l'opération eſt reſolue, que tout eſt bien conſidéré, il ſonge à ce qu'il doit préparer pour la faire, aux choſes qui ſont à obſerver en trépanant, & à la conduite qu'il tiendra après avoir trépané.

Avant que de trépaner, il faut, s'il eſt poſſible, mettre le bleſſé dans une chambre éloignée de la rue & de tout bruit, en un lieu tranquille, & où il ne puiſſe pas ſur-tout entendre le ſon des cloches. On doit auſſi le munir contre le froid & les vents-coulis, & il ſeroit à propos que le lieu fut ſpacieux, afin que l'air fut moins ſuſceptible de corruption.

Les inſtrumens qui ſervent dans cette opération, ſont 1°. un raſoir, & deux bougies de Commis jointes & entortillées enſemble, pour ne pas produire deux lumieres ſéparées ; 2°. une ou pluſieurs fauſſes tentes de charpie ; 3°. deux petites boulles de coton ou de charpie ; 4°. quatre petites bandelettes pour le beſoin ; 5°. trois trépans couronnés de différente grandeur, pour choiſir celui qui conviendra à la nature de la plaie ; 6°. le ville-brequin armé d'un perforatif de grandeur convenable, & qui doit préparer la voie au trépan couronné ; 7°. une clef de trépan ; 8°. des broſſettes ; 9°. un tire-fond ; 10°. une plume taillée en cure-dent ; 11°. un élévatoire, ou une feuille de mirthe ; 12°. enfin un couteau lenticulaire. Tous ces inſtrumens ſeront rangés par ordre ſur un grand baſſin entre deux ſerviettes ploïées, de façon qu'ils ſoient cachés au malade, qui pourroit s'en effraïer ; puis ſur un autre baſſin, l'on dépoſe ſon appareil pour le panſement.

1°. L'on conſerve des fauſſes tentes de charpie, & ſon couteau lenticulaire ; 2°. l'on a une petite phiole de baume blanc, ou de fioraventi ; 3°. l'on ſe munit d'une cuilliere, & d'un peu de miel roſat pour le mêler avec le baume ; 4°. deux ſindons, l'un de toile, l'autre de charpie, proportionnés à la capacité du trou du trépan ; 5°. quelques tampons ; 6°. un plumaceau de la grandeur de la

partie découverte du crâne, avec un peu d'eſprit de vin ; 7°. un petit pot de digeſtif ; 8°. quatre bourdonnets de moïenne grandeur, & deux plus petits, avec deux autres grands deſtinés à couvrir les ſix autres. 9°. une paire de pincettes & une ſpatule, pour préparer promptement les plumaceaux ; 10°. il faut avoir une aſſiette d'huile roſat ; 11°. un emplâtre céphalique ; 12°. une grande compreſſe ; 13°. une ſerviette pour faire le grand couvre-chef ; & 14°. enfin un bonnet de laine aſſez large, pour couvrir toutes ces choſes avec la tête panſée.

Tout étant ainſi diſpoſé, l'on place le malade dans une ſituation convenable. La tête doit être tournée de maniere que la plaie ſe trouve au lieu le plus élevé, parce qu'il faut appuier à plomb le trépan. On avance le lit dans la chambre, afin qu'un ſerviteur puiſſe reſter au doſſier du lit, pour tenir la tête avec plus de fermeté, ou afin que l'opérateur s'y place s'il y trouve plus d'aiſance à manœuvrer. On met ſous la tête du malade un oreiller, ſous lequel on a coulé une forte & courte planche, pour qu'elle n'enfonce durant l'opération. L'opérateur doit s'arranger de façon que rien ne le gêne, il ſe fera lier les cheveux par derriere s'il en a, de ſorte qu'ils ne tombent point en devant, quand il baiſſera la tête. S'il a une perruque incommode il l'ôtera & ſe garnira la tête ou d'un couvre-chef, ou d'un petit bonnet qui ne puiſſe l'embarraſſer. Quelque ſerviteur tiendra du feu dans un réchaud au milieu du lit, & deux autres ſerviteurs éclaireront avec deux bougies. On découvre enſuite la plaie ; on en raſe les bords & les environs ; puis on la nettoie avec une fauſſe tente de charpie, pour faire moins de douleur. Il ne faut pas oublier de boucher les oreilles avec deux petites boules de coton, afin que le bourdonnement qui s'excite dans les oreilles du malade, quand elles ſont bouchées, l'empêche d'entendre le petit bruit que fait la couronne du trépan, quand on ſcie le crâne.

Si les levres de la plaie n'étoient pas aſſez relevées, & qu'elles fuſſent en danger de toucher aux dents de la couronne, il faudroit au moins quatre petites bandelettes, paſſées par-deſſous ces levres, & dont on feroit tenir les

bouts par le ſerviteur qui aſſuje la tête, ou par quelqu'autre garçon, les ecarter les unes des autres; mais ſi la plaie eſt ſuffiamment dilatée & aſſez grande pour que les levres ne puiſſent pas toucher à l'inſtrument, il faut ſans perdre de tems, ſe diſpoſer à faire l'opération.

Il y a en trepanant pluſieurs circonſtances eſſentielles à obſerver. Le Chirurgien doit choiſir d'abord la couronne dont il doit ſe ſervir; en ayant pris une ſuivant la nature & la figure de la plaie, il la preſente ſur l'endroit où il a reſolu de trouer, obſervant bien ſcrupuleuſement de ne pas toucher aux levres de la plaie & du péricrâne, qui alors ſont très-douloureuſes, & il fera faire un tour ou deux à cette couronne, pour marquer la circonférence où le trepan doit ſe borner, & pour en reconnoître le milieu. Il prend enſuite le villebrequin qu'il monte du perforatif, & il le poſe dans l'endroit marqué par la pointe de la pyramide de la couronne; puis tournant cinq ou ſix tours, il y fait un petit trou de la profondeur d'une demi-ligne, lequel ſervira à loger la pointe de la pyramide de la couronne, & à la conduire de façon qu'elle ne vacille ni d'un côté ni d'un autre. Quand on a ôté le perforatif du villebrequin, on y monte à ſa place la couronne dont il faut ſe ſervir, & on l'ajuſte ſur l'endroit tracé. L'opérateur tient de la main gauche la pomme du villebrequin ſur laquelle il appuie le front, il le tourne de la main droite, du côté oppoſé aux dents de la ſcie, afin qu'elles coupent. D'abord il va doucement, juſqu'à ce que la couronne ſoit un peu entrée dans l'os. Il tourne plus vîte enſuite, & diligente dans ces commecemens où il n'y a rien à craindre. Il n'eſt pas aiſé de preſcrire combien il faut appuier; c'eſt à l'opérateur à en juger. S'il appuie trop, il aura de la peine à tourner, & s'il ne preſſe pas aſſez, il n'avancera point. Il faut tourner uniment & ſans ſecouſſes, & quand il croira avoir enfoncé environ une ligne, il levera la couronne & en ôtera la pyramide avec ſa clef, parce qu'elle eſt alors inutile, & on pourroit, ſi l'on oublioit de l'ôter, piquer & endommager la dure-mere: cela fait, on remet la couronne dans ſon cone, & on continue de tourner juſqu'à ce qu'on ſoit parvenu au diploë. La ſciure

rougeâtre & le ſang qui en ſort ordinairement, font aſſez connoître qu'on y eſt parvenu. On retire après cela la couronne ; on la nettoie de la ſciure & du ſang, avec des broſſettes faites exprès, & avant de la remettre, tandis que l'os eſt encore ferme ; on prend le tire-fond, & on lui fait préparer ſa place dans le trou fait par la pyramide du trépan couronné, afin d'enlever par ſon moïen la piece d'os après qu'elle aura été cernée autant qu'il ſera néceſſaire. Apres l'uſage du tire-fond, on rapplique la couronne, mais il ne faut plus alors tourner vîte ; la ſeconde table eſt trop mince pour ſupporter une grande preſſion. On releve donc pluſieurs fois la couronne pour la nettoier ; on ſonde le circuit de la couronne avec le cure-dent, pour connoître ſi la profondeur eſt égale ; quand elle n'eſt pas uniforme, on appuie d'avantage où l'os eſt moins coupé ; enfin on continue à relever la couronne, à la nettoier, à ébranler la piece avec le tire-fond, & à ſonder le crâne autant de fois que l'on juge à propos, juſqu'à ce que le crâne ſoit entierement & egalement traverſé. Lorſque la piece ne tient preſque plus, on peut l'enlever avec une feuille de mirthe. Quand il reſte de petites inégalités au fond du cercle qui peuvent piquer la dure-mere & l'incommoder dans ſes fonctions, on les coupe avec le couteau lanticulaire, en le tournant autour du cercle. Alors le ſang ſort & remplit le trou du trépan ; le cerveau ſe gonfle, & l'on ſent le battement des artères de la dure-mere. On a coutume de ſerrer le nez du bleſſé de lui faire retenir ſon haleine, & de repouſſer avec le lenticulaire la dure-mere contre le cerveau, pour faciliter la ſortie du ſang ; mais s'il s'écouloit de lui-même, comme il arrive ſouvent, il faudroit épargner ces petits efforts au malade, & ne point faire de compreſſion avec le meningophylax ; on a ſimplement le ſoin d'abſorber avec la fauſſe tente, le ſang épanché. Lorſqu'il y à de grands fracas & pluſieurs fentes, il faut faire deux, trois, quatre trépans & même d'avantage, ſi la néceſſité le demande. Dionis, rapporte qu'une jeune fille agée d'onze ou douze ans, tomba ſur un eſcalier en 1705, & ſe briſa tout un pariétal, avec une partie du temporal. M. Mareſchal, dès le

lendemain la trépana en deux endroits; il lui fit appliquer un troiſieme trépan par ſon fils, un quatrieme par le fils de Dionis, qui étoit préſent. Le lendemain il lui en appliqua deux autres, & par la ſuite il la trépana juſqu'à douze fois, & elle en fut très-bien guérie. Cet exemple qui fut fait à Verſailles, montre qu'il ne faut point s'étonner ſur la multitude du trépan.

Quand l'operation eſt finie, il ne faut pas attendre que tout le ſang épanché ſoit ſorti, il ſuffit qu'il ait la liberté de s'évacuer à tous momens par l'ouverture. On nettoie celui qui s'amaſſe dans le trou du trépan, au moïen de fauſſes tentes de charpie; que ſi l'on apperçoit qu'il y ait encore quelque petite pointe autour de ce trou, qui puiſſe piquer la dure-mere, on la coupe avec le ganivet lenticulaire, après quoi on ſe met en devoir de panſer le malade. On commence par verſer ſur la dure-mere quelques gouttes de baume; on fait chauffer la cuillere pleine de miel roſat, mêlé avec du baume, on y trempe les ſindons, on poſe celui de toile le premier ſur la dure-mere, & comme il eſt plus grand que le trou du crane, on en fait paſſer entre le crâne & la membrane. On met enſuite le ſindon de charpie, & on acheve d'emplir le trou avec un tampon. On couvre avec un plumaceau trempé dans l'eſprit de vin, la partie du crâne qui eſt découverte, & avec les pincettes, on prend les quatre petits bourdonnets qu'on trempe dans le digeſtif, pour les mettre l'un après l'autre ſous les quatre levres de la plaie, dont on remplit le milieu avec deux autres bourdonnets moïens, auſſi trempés dans le digeſtif; puis on en met par-deſſus tous les autres, deux autres grands, pareillement couverts de digeſtifs; puis on fait une embrocation d'huile roſat modérement chauffée; puis on met une emplâtre; puis une compreſſe; puis le grand couvre-chef, puis enfin le bonnet. On remet après tout, le malade dans une ſituation convenable; la meilleure pour lui, c'eſt de ſe coucher ſur la plaie, afin de donner par cette pente une facilité de s'écouler, à l'humeur épanchée qui reſte encore.

Quand on a achevé de panſer le bleſſé, on lui recom-

mande le repos & même de ne pas parler. On revient le ſaigner deux ou trois heures après l'opération. Sa nourriture ne ſera que des bouillons qu'il prendra de quatre heures en quatre heures, bûvant dans ces intervalles autant de riſanne qu'il en voudra. Le lendemain, avant que de lever l'appareil, on fermera les rideaux du lit, au milieu duquel on aura un réchaud plein de braiſe allumée, qui ne puiſſe point entêter. On ne laiſſera jamais le cerveau à découvert, & pour cet effet, on aura tout prêt un nouveau ſindon, que l'on placera tout auſſitôt que l'on aura levé celui qui y eſt; on ne s'amuſera point tant à eſſuier les bords de la plaie, le plutôt fait, dans ce cas, eſt toujours de beaucoup le meilleur.

Au reſte, on ne peut pas marquer en détail la conduite de la cure. C'eſt au Chirurgien à connoître ſon ſujet, à le traiter ſelon les diſpoſitions où il le trouve, & à ne ſe point relâcher ſur le régime de vivre qui doit être très-exact. La faim qui ſurvient au malade eſt un bon ſigne; mais il ne faut pas y condeſcendre. Les remedes huileux & pourriſſans ne valent rien, les balſamiques & les ſpiritueux ſont très-bons; le digeſtif doit être animé, encore ne faut-il pas en uſer long-tems. Les compreſſes ſeront trempées dans du vin où on aura fait bouillir des plantes aromatiques, à l'exception des roſes, qui pourroient offenſer par leur odeur, & ainſi juſqu'a la fin.

Il vient quelquefois des champignons qu'il faut couper quand ils ſont grands, ou lier par le pied, afin qu'ils ſe deſſéchent & qu'ils tombent; s'ils ſont petits, il faut les conſumer avec les poudres de ſabine, d'ocre, d'hermodaces brûlées. Les chairs de la plaie croiſſent auſſi tellement quelquefois, qu'elles couvrent l'ouverture du trépan. En ce cas, on les tiendra ſujettes avec des plumaceaux trempés dans l'eau-de-vie, ou vulnéraire; au reſte, il faut ſupprimer les onguens, & n'uſer que de remedes déſiccatifs en attendant l'exfoliation, qui arrive ordinairement entre le quarante & le cinquantieme jour. L'uſage des poudres céphaliques eſt inutile, & il ne faut point non plus arracher les eſquilles qui branlent. Quand l'exfoliation eſt entierement faite, il ſort une chair du

crane & de la dure-mere, qui ſe joignant avec celles de la plaie, forme une eſpece de cal qui bouche le trou du trépan, & remplie l'os qu'on a ôté. On procure par-deſſus tout cela une bonne cicatrice qui met le ſceau à la parfaite guériſon. Mais cependant il n'eſt point inutile de recommander au malade guéri de défendre ſcrupuleuſement le lieu du trépan, ou avec de bons bonnets, ou même avec une calotte de plomb, comme il eſt aſſez uſité. C'eſt une précaution bonne à prendre.

TRE'PANE'. Sujet à qui l'on a fait l'opération du trépan. Il ſe dit de l'os qui a été troué dans l'opération, & d'un ongle que l'on a perforé.

TRE'PANER. Faire l'opération du trépan.

TRIANGULAIRE. On donne ce nom à un muſcle des levres, à cauſe de ſa figure qui approche de celle d un triangle. Ce muſcle s'attache par ſon extrémité inferieure qui eſt la plus large, à la face externe de la baſe de la mâchoire inférieure : delà, ſes fibres ſe raſſemblent en montant vers la commiſſure des levres, où elles ſe terminent après s'être gliſſées entre le muſcle buccinateur & le grand zygomatique. Ce muſcle tire en bas & en dedans la commiſſure des levres; le canin eſt ſon antagoniſte.

Triangulaire de la verge (*muſcle*) Il eſt quelquefois fort petit, & quelquefois il eſt double. Il naît de la partie antérieure du ſphincter, de l'anus, & s'inſére à la partie poſtérieure & inférieure des accélérateur, ou du bulbe de l'urethre. Riolan a pris jadis ce muſcle pour une portion du conſtricteur de l'anus, mais Littre eſt le premier qui l'ait reconnu & décrit pour un muſcle particulier. Il paroît être l'antagoniſte des accélérateurs & des érecteurs de la verge Il retire en bas & en dedans la verge après l'éjaculation, & rend par-là au ſang une action & un cours plus libre.

Triangulaire des lombes. On donnoit autrefois ce nom à un muſcle placé le long des vertèbres lombaires, entre la derniere des fauſſes côtes, & la crête de l'os des îles. On l'appelle plus ordinairement *quarré des lombes*, ou *lombaire externe*. Voyez *Quarré des lombes*.

Triangulaire du nez. On donne ce nom à un petit muſcle tres-mince, qui s'étend depuis le muſcle ſurcilier, dont il eſt une continuation, juſqu'au cartilage mobile qui forme l'aîle du nez, où il ſe termine par une large aponévroſe. On le nomme auſſi *antérieur* & *piramidal.*

Triangulaires du ſternum, ou *ſterno-coſtaux de Verheyen.* On donne ces deux noms à cinq paires de muſcles diſpoſés obliquement en maniere de bandelettes de chaque côté du ſternum. Ils ſont attachés par une de leurs extrémités, le long de la moitié inférieure du ſternum, & par l'autre, au cartilage des cinq dernieres vraies côtes. La direction de ceux de ces muſcles qui ſont ſupérieurs, eſt plus oblique que celle des inférieurs, qui eſt preſque tranſverſale. L'uſage de ces muſcles eſt de ſervir à la reſpiration, en abaiſſant les cinq dernieres vraies côtes.

TRICEPS. On donne ce nom aux muſcles qui ont trois principes diſtingués, leſquels ſe réuniſſent en un ſeul ventre. Tels ſont :

Le triceps brachial. Muſcle compoſé, ſitué à la partie poſtérieure de l'humerus, qu'il occupe dans toute ſa longueur. C'eſt lui qui forme la groſſe maſſe charnue qu'on ſent derriere le bras ; il s'appelle *triceps*, parce qu'il eſt par en haut compoſé de trois portions diſtinctes, qui ſe réuniſſent & ſe confondent par en bas en un ſeul tendon. On le nomme *brachial*, pour le diſtinguer du triceps crural. Ce muſcle ſe trouve décrit en entier ſous le nom de grand anconé, d'anconé externe, & de court extenſeur de l'avant-bras. Voyez *Anconé.*

Le triceps eſt couvert d'une aponévroſe très-fine, qui eſt une eſpece de faſcia-lata, laquelle eſt ſituée immédiatement ſous la peau. Il eſt le principal extenſeur de l'os du coude, ou de l'avant-bras ſur le bras. Il peut auſſi étendre l'humerus ſur le cubitus, & mouvoir un peu l'omoplate.

Triceps crural, ou *le triple de la cuiſſe.* C'eſt ainſi qu'on appelle trois muſcles adducteurs de la cuiſſe. On leur a auſſi donné les noms de *gardes-pucelage*, *de dé-*

ſenſeurs, ou *gardiens de la virginité*, parce qu'ils approchent les cuiſſes l'une de l'autre, & peuvent même les croiſer. Ces muſcles n'en compoſent pas un ſeul à trois têtes, comme le nom de *triceps* ſemble l'indiquer; mais ils ſont au contraire très-diſtingués les uns des autres, & il ſeroit difficile de déterminer la raiſon qui a engagé les Anatomiſtes à les comprendre ſous un ſeul muſcle, tandis qu'ils en ont fait trois des trois portions du triceps brachial que la nature a réunies.

La premiere portion que quelques-uns appellent *ſupérieure*, & d'autres *antérieure*, & que l'on peut appeller avec M. Winſlow *premier muſcle du triceps*, s'attache par une de ſes extrémités à la partie antérieure & ſupérieure de l'os pubis contre la ſymphyſe, où ſes fibres ſe confondent un peu avec celles du pectiné. Ce muſcle s'élargit en deſcendant obliquement, & ſe termine à ſon extrémité inférieure le long de la partie moïenne & interne du fémur; il ſe détache de cette extrémité un trouſſeau de fibres, qui ſe joint à un ſemblable de la troiſieme portion, & va s'attacher au condile interne du fémur.

La ſeconde portion, la portion moïenne ou *le ſecond muſcle du triceps*, s'attache par ſon extrémité ſupérieure à la partie inférieure de l'os pubis, au deſſous de la premiere, par un principe plus large, & ſe termine par ſon extrémité inférieure à la ligne âpre du fémur, un peu au deſſous de la premiere portion.

La troiſieme & la grande portion, la portion *poſtérieure*, ou *le troiſieme muſcle du triceps*, s'attache par ſon extrémité ſupérieure à la partie antérieure de toute la petite branche de l'os iſchion, en partie ſur le tendon du muſcle demi-membraneux, & ſous celui du demi-nerveux; ce muſcle deſcend enſuite obliquement, & va s'arracher par des fibres charnues le long de la ligne âpre, depuis le grand trochanter juſqu'à la partie moïenne du fémur. De la partie inférieure de ce muſcle, il s'échappe un trouſſeau de fibres qui, ſe joignant à un ſemblable qui vient de la premiere portion, deſcend vers le bas du fémur, & s'attache en arriere à la tubéroſité du condile

interne de cet os. L'assemblage de ces deux trousseaux est quelquefois considérable, & pourroit passer pour un muscle particulier.

L'usage du muscle triceps, est, comme nous l'avons dit, de porter les cuisses l'une vers l'autre, & même de les croiser.

Triceps du pied. Quelques Anatomistes ont donné ce nom aux deux muscles jumaux & au solaire, parce qu'ils se réunissent tous les trois en un tendon commun assez connu, sous le nom de tendon d'Achilles, qui va se terminer à l'extrémité postérieure du calcaneum.

TRICHIASIS. Sous ce nom sont compriſes les maladies des cils, & les opérations qu'il leur faut faire.

TRICHISMOS. Nom que l'on donne à cette espece de fracture des os plats, si fine qu'elle est imperceptible. On l'appelle aussi *fonte capillaire.*

TRICUSPIDES. (valvules) Voyez *Triglochines.*

TRIGASTRIQUE. On donne ce nom aux muscles qui ont trois portions charnues, ou trois ventres séparés l'un de l'autre par un tendon mitoïen.

TRIGLOCHINES. (valvules) Ces valvules se trouvent dans les ventricules du cœur. Il y en a dans le droit & dans le gauche. Celles du ventricule droit sont attachées à l'orifice auriculaire du ventricule, & sont comme trois languettes fort polies, du côté qui regarde l'embouchure de l'oreillette, & garnies de plusieurs expansions membraneuses & tendineuses, du côté de la caviré interne du ventricule, & elles sont comme découpées & dentelées par leurs bords. Celles du ventricule gauche ont la même forme & la même structure, mais il n'y en a que deux, & on les a nommées valvules mitrales, à cause de leur forme.

L'usage de ces valvules est de permettre au sang qui passe de l'oreillette dans le ventricule, de couler aisément pour le gonfler, & d'empêcher qu'il ne remonte dans l'oreillette, lors de la contraction du ventricule. On les appelle aussi *valvules tricuspides*, & M. Winslow les nomme encore *auriculaires*, ou *veineuses du cœur.*

TRIJUMEAUX. (nerfs) Ces nerfs forment la cin-

quieme paire cérébrale. Ils ſont forts, & jouent un très-grand rôle dans l'œconomie animale. Ils partent des côtés de l'éminence annulaire, derriere les pathétiques, par pluſieurs filets très-collés enſemble, d'où réſultent deux gros troncs un peu applatis, un de chaque côté, qui ſe portent chacun vers la pointe de l'os pierreux, y percent la dure-mere, un peu au deſſous du bord de l'extrémité antérieure de la tente du cervelet. Chacun s'enfonce enſuite dans le ſinus caverneux de ſon côté, après quelques attaches à la pointe de l'os pierreux. Il jette enſuite des filets à la dure-mere, s'élargit dans le même ſinus, & forme une eſpece de ganglion en forme de plexus. Le tronc ſe diviſe après cela en trois autres branches conſidérables, un peu plates, qui traverſent le ſinus caverneux, baignent dans le ſang du ſinus, ſe placent latéralement ſur un même plan à peu près vertical, & s'écartent en maniere de patte d'oiſeau.

La premiere de ces branches eſt ſupérieure, & porte communément le nom de *nerf opthalmique de Willis*. Elle a moins de groſſeur & plus de longueur que les trois autres; elle gagne la fente ſphénoïdale, & entre dans l'orbite. M. Winſlow l'appelle, à cauſe de cela, *nerf orbitaire*.

La branche moïenne paſſe par le trou rond de l'os ſphénoïde ou trou maxillaire, & va ſe diſperſer dans les parties de la mâchoire ſupérieure, d'où elle a tiré le nom de *nerf maxillaire ſupérieur*. La troiſieme branche qui eſt l'inférieure, deſcend par le trou ovale voiſin du trou rond, & ſe diſtribue à toute la mâchoire inférieure, ſous le nom de *nerf maxillaire inférieur*. Comme les deux nerfs maxillaires ſont unis à leur naiſſance, cela a donné lieu à quelques Anatomiſtes de diviſer le gros tronc en deux branches principales, & la ſeconde de ces deux en deux autres ſubalternes. Voyez *Opthalmique*, *Maxillaire ſupérieur*, & *Maxillaire inferieur*.

TRIVENTER, ou TRIVENTRE. Se dit d'un muſcle qui a trois ventres. C'eſt une eſpece de muſcle compoſé ; on le diſtingue du triceps en ce que celui-ci a

conſtamment trois tendons, tandis que le triventre peut n'en avoir qu'un ou deux.

TROCAR. Voyez *Troiſcars.*

TROCHANTER. Ce mot qui vient du grec, ſignifie *tourner*, & ſe donne à deux tubéroſités du fémur, auxquelles s'attachent les muſcles qui font tourner la cuiſſe. Il y en a un grand & un petit.

TROCHLEATEUR. On appelle ainſi le muſcle grand oblique de l'œil, d'un mot latin qui ſignifie *poulie*, parce que ſon tendon eſt reçu dans un petit anneau cartilagineux, qui en fait l'office. Voyez *Oblique.*

Trochléateurs (*nerfs*) Ils forment la quatrieme paire des nerfs cérébraux; ils ſont longs & deliés, tirent leurs origine de la moëlle allongée, derriere les éminences *nates*, & de la partie latérale de l'expanſion médullaire qui ſe trouve au deſſus de la communication du troiſieme ventricule avec le quatrieme. Ils vont enſuite chacun de leur côté, percer le bord du repli que la dure-mere forme ſur l'extrémité de l'apophyſe pierreuſe, derriere la ſelle du Turc, au deſſus du paſſage du nerf de la troiſieme paire, plus en arriere & plus en dehors. Ils ſe gliſſent enſuite dans la duplicature de ce repli, à côté de la troiſieme paire, le long de la partie ſupérieure du ſinus caverneux, & paſſent par la fente ſphénoïdale dans l'orbite, où ils s'inſérent dans les muſcles trochléateurs. Ils prennent une route oblique par-deſſus les autres nerfs & les muſcles voiſins; ils jettent chemin faiſant de petits filets de côté & d'autre, & paroiſſent communiquer avec la premiere branche de la cinquieme paire, c'eſt-à-dire, avec le nerf ophtalmique ou orbitaire. On leur donne auſſi le nom de *pathétiques.*

TROCHLE'E Mot tiré du latin *trochlea*, qui ſignifie *poulie.* Voyez *Poulie.*

TROCHOIDES. Sorte d'articulation de deux os ajoutée par Fallope aux autres eſpeces. Il l'a fait conſiſter en ce que l'un des os articulés a ſur l'autre un mouvement de rotation, lequel ſe fait de la même maniere qu'une roue tourne ſur ſon âxe. Telle eſt l'articulation de la pre-

miere vertèbre du cou avec la ſeconde Voyez *Rotation.*

TROIS-CARS. Inſtrument deſtiné ſpécialement aux ponctions. C'eſt un poinçon d'acier cilindriqne dans ſon corps, emmanché par une extrémité d'une petite poignée d'yvoire ou d'ébène, & terminé par ſon autre extrémité d'une pointe triangulaire très-aigue, & dont les angles ſont très-coupans. Ce poinçon eſt reçu dans une cannulle d'argent, qui lui ſert comme de gaîne. Cette cannulle eſt ouverte par les deux extrémités, & doit laiſſer excéder les troiſcars d'environ une demi ligne. Le pan intérieur de cette extrémité eſt taillé un peu en biſeau, pour s'adapter plus aiſément à la figure du troiſcar qui, dans cet endroit eſt plus épais que dans ſon corps. L'autre extrémité eſt terminée par une plaque, ou par une cueuillere qui eſt deſtinée à recevoir les eaux, ou les autres matieres que l'on veut évacuer, & à diriger leur chute. L'un & l'autre bout de la cannulle eſt percé de deux trous ſur les côtés; les uns ſont pratiqués à ſon bas, les autres ſur les côtés de la plaque, pour recevoir des rubans quand il en eſt beſoin.

La maniere de ſe ſervir du troiſcar eſt de le tenir de façon que la poignée ſoit appuïée ſur le talon de la main. Le pouce retenant la plaque, les deux doigts index & du milieu s'allongent ſur le bord du troiſcars, & tandis que de ces deux doigts le Chirurgien cache ſon opération, il enfonce l'inſtrument en pouſſant du fond de la main; après quoi il retire le troiſcars, & laiſſe la cannulle pour diriger les matieres, & leur former un libre canal.

TROMBUS. Voyez *Thrombus.*

TROMPES DE FALLOPE, OVIDUCS DES FEMMES. On a ainſi appellé deux tuïaux coniques qui aboutiſſent au fond de la matrice où ils viennent ſe terminer, un de chaque côté, par une ouverture très-petite, qui laiſſe à peine paſſer une ſoie de porc.

La longueur des trompes varie ſuivant l'âge. Communément elles ſont longues de trois pouces. De Graf dit qu'elles

qu'elles s'étendent quelquefois juſqu'à neuf travers de doigt.

Elles ſont compoſées de pluſieurs membranes : la plus interne eſt liſſe, polie, & reſſemble aſſez à celle de la matrice, cependant elle ſe ride à ſes extrémités. La ſeconde membrane eſt muſculeuſe & formée de fibres charnues, dont les unes ſont longitudinales, & les autres circulaires & un peu obliques. La troiſieme membrane qui eſt la plus externe, eſt fournie par la duplicature du péritoine, qui forme les ligamens larges On y admet auſſi une grande quantité de vaiſſeaux ſanguins qui forment par leurs lacis, un corps caverneux, au moïen duquel ces parties ſe roidiſſent dans le tems des approches. Ce corps caverneux n'eſt admis que par ceux qui rejettent l'exiſtence des fibres muſculaires.

La cavité de la trompe n'eſt pas la même dans toute ſa longueur ; elle eſt fort étroite à ſon ouverture dans le fond de la matrice, comme nous l'avons déja dit, & elle devient plus large à meſure qu'elle s'en éloigne. Elle décrit pluſieurs contours à droite & à gauche.

L'extrémité oppoſée à la matrice forme un épanouiſſement qu'on appelle le *pavillon de la trompe* : il eſt flottant dans le bas-ventre. Toute ſa circonférence eſt découpée par des franges tiſſues de fibres charnues plus ou moins profondes, ſuivant les différents ſujets. C'eſt ce qui l'a fait nommer auſſi le *morceau frangé*. Quelques Anatomiſtes l'ont appellé *morſus diaboli*, ce que quelques autres ont ridiculement traduit par le nom de *morceau du diable*. La plus longue des franges du pavillon s'étend depuis cette partie, juſqu'à l'extrémité externe de l'ovaire. C'eſt un véritable muſcle adducteur de la trompe ; & ſi le pavillon de la trompe embraſſe & ſerre l'ovaire dans le tems des approches, comme il y a tout lieu de le penſer, c'eſt ce muſcle qui, par ſa contraction, tire la trompe, & l'approche de l'ovaire, autrement pourquoi dans le tems du coït, l'extrémité frangée embraſſeroit-elle l'ovaire, plutôt que tout autre partie ?

L'uſage des trompes eſt d'établir un canal de communi-

cation entre les ovaires & la matrice. On a trouvé plusieurs fois des enfans formés dans les trompes qui, n'ayant pu y prendre l'accroiſſement naturel ſont morts, & ont fait perir leur mere.

Trompe d'Euſtache. C'eſt un canal qui conduit de la caiſſe du tambour, vers les ouvertures poſtérieures des narines, & vers la voute du palais. Il eſt creuſé dans l'apophyſe pierreuſe de l'os temporal, le long du conduit de l'apophyſe carotidale, & en ſortant il eſt augmenté par l'apophyſe épineuſe de l'os ſphénoïde: il forme comme un allongement antérieur de la caiſſe. On l'appelle auſſi *Aqueduc d'Euſtache.*

TRONC. Le corps humain ſe diviſe en trone & en extrémités. Le tronc comprend toutes les parties unies verticalement depuis le ſommet de la tête, juſqu'au pubis en devant, & juſqu'au coccyx en arriere. On remarque dans cet eſpace trois grandes cavités. l'une eſt la tête, l'autre la poitrine, la troiſieme le bas-ventre, ou ſimplement le ventre Ces cavités contiennent la plus grande partie des viſcères du corps. On leur a donné jadis à toutes le nom de *ventre*, ainſi on les diſtinguoit en ventre ſupérieur, en ventre inférieur, & en ventre moïen.

TROUER. Faire une entâmure à un os par le moïen d'un inſtrument perçant, de maniere que l'os ſe trouve trapercé. Voyez *Trépaner.*

TUBERCULE. Petite éminence, ou tumeur inégale & raboteuſe, qui reſſemble à de petits grains de millet unis enſemble par une membrane commune. L'on trouve ſouvent de ces ſortes de petites tumeurs dans les poumons des Phtiſiques, & dans les viſcères des gens morts de conſomption.

Tubercules mammillaires. Nom que M. Winſlow donne aux mammelons médullaires de la moëlle allongée. V. *Mammelons médullaires.*

TUBEROSITÉ. Eminence raboteuſe, qui ſe remarque à la ſurface externe de pluſieurs os du corps. Il y en a de longues & de plus petites, il y en a de larges & de rondes.

Tuberoſité. En Chirurgie, c'eſt une éminence charnue

inégale, raboteuſe comme une pomme de terre, d'où elle a tiré ſon nom. Les tubéroſités ne ſont gueres des éminences particulieres, mais elles caractériſent différentes tumeurs. Tels que les condylomes, les thymus, les loupes, &c.

TUMEFACTION. Elévation d'une partie au deſſus du niveau naturel, cauſée par un engorgement des vaiſſeaux qui la compoſent. Voyez *Gonflement.*

TUMEFIE'. Se dit d'une partie qui s'eſt élevée contre nature, par un engorgement de ſa ſubſtance & de ſes vaiſſeaux.

TUMEFIER. (ſe) De venir gros, enflé, par l'engorgement des vaiſſeaux de la partie qui s'éleve.

TUMEUR. C'eſt toute élévation contre nature, au deſſus du niveau d'une ſurface qui ſurvient à quelque partie du corps. Ce terme s'étend non ſeulement aux tumeurs produites par des humeurs arrêtées dans quelque partie molle, mais auſſi à celles qui ſont cauſées par le déplacement de quelque partie organique, comme dans les vraies hernies & dans les luxations. Le gonflement des os, les exoſtoſes, les groſſeurs qui ne reconnoiſſent pour cauſe que la préſence de quelque corps étranger, ſont de véritables tumeurs. Cependant, en particulier on entend par *tumeurs*, celles qui naiſſent du ſéjour & de l'accumulation de quelque humeur, & qu'on appelle *tumeurs humorales*, eu égard à leur cauſe. On les diviſe en quatre genres: le *phlegmon*, l'*éréſypele*, l'*œdême* & le *ſquirrhe*. Voyez-les chacun à leur article. On diſtingue encore les tumeurs en *internes* & en *externes*, en *eſſentielles* & en *critiques* ou *ſimptomatiques*, en *benignes* & en *malignes*, en *chaudes* ou *inflammatoires*, & en *froides*, en *douloureuſes* & en *indolentes*, en *ſanguines*, *bilieuſes*, *pituiteuſes*, *ſéreuſes*, *venteuſes* ou *emphyſémateuſes*, & en *enkiſtées*.

Les tumeurs exigent un traitement différent, ſuivant la différence de leur nature. Voyez *Phlegmon*, *Œdême*, *Squirrhe*, *Loupe*, *&c.*

TYMPAN. Voyez *Timpan*, ou *Tambour.*

V.

VAGIN. On donne ce nom à un conduit membraneux, qui s'étend entre le rectum & l'urethre, depuis la vulve, juſqu'à l'orifice de la matrice nommé ordinairement *muſeau de tanche*. Le nom de Vagin ſignifie par lui-même gaîne ou étui, & on l'a donné à ce conduit, parce qu'on le compare à une gaîne deſtinée à recevoir la verge de l'homme. On l'a auſſi appellé le *conduit & le col de la matrice* ou *uterus*.

Sa longueur & ſa largeur varient; il a communément quatre ou cinq travers de doigt de long; enſorte qu'on peut en toucher le fond avec le doigt du milieu : il ſe trouve cependant des femmes en qui il a plus de longueur. Dans ſon milieu, il a environ un pouce & demi de large; ſon entrée eſt beaucoup plus étroite, & défendue par une membrane circulaire, percée dans ſon milieu, qui ſe déchire dans les premieres approches, & dont les débris forment les caroncules myrtiformes. Les dimenſions du vagin changent beaucoup par le fréquent uſage du coït, & ſur-tout par l'accouchement. Sa largeur eſt beaucoup plus conſidérable, & communément ſa longueur eſt fort diminuée; ce qui fait que l'on touche plus facilement l'orifice de la matrice dans les femmes qui ont déja accouché.

Les Anatomiſtes diſent ordinairement que ce conduit eſt compoſé d'un tiſſu ſpongieux, fortifié d'un tiſſu cellulaire, qui ſoutient un plexus, formé par un grand nombre de vaiſſeaux ſanguins. On remarque à ſa face interne des papilles nerveuſes, qui la rendent très-ſenſible : on y trouve auſſi un grand nombre de rides tranſverſales, formées par les replis de la membrane interne. Les rides de la partie antérieure ſe rencontrent ſur les côtés, avec celles de la partie poſtérieure, & font en cet endroit une eſpece de couture ou de raphé, qui s'é-

rend le long du vagin à droite & à gauche. Ces rides ſont fort conſidérables dans la jeuneſſe, ſur-tout dans les filles qui ſont ſages; elles diminuent au contraire dans celles qui ne le ſont pas, & s'effacent entiérement après pluſieurs accouchemens. L'uſage de ces rides eſt, dit-on, d'augmenter le plaiſir dans l'uſage du mariage par leur frottement ſur le gland; & c'eſt pour cette raiſon qu'on les trouve en plus grande quantité à la face ſupérieure, qu'à celle qui eſt voiſine de l'inteſtin rectum. Sous la premiere membrane qui donne naiſſance à ces rides, & qui eſt blanche, nerveuſe, ſpongieuſe & parſemée d'un entrelacement de vaiſſeaux ſanguins; on trouve un grand nombre de petites glandes qui la percent par de petits tuyaux, & répandent dans le vagin une humeur ſéreuſe, deſtinée à le lubrefier.

Sous cette premiere membrane, on en trouve une ſeconde, qui y eſt attachée par le tiſſu cellulaire. Elle eſt compoſée de fibres muſculaires, dont les unes ſont circulaires, & les autres longitudinales, ce qui rend ce canal propre à ſe retrécir & à ſe raccourcir. Cette ſeconde membrane eſt recouverte par une troiſieme que fournit une duplicature du péritoine, & qui eſt commune avec la veſſie, la matrice & le rectum.

Le vagin eſt fortement collé à l'inteſtin rectum, & l'épaiſſeur de leur parois, en cet endroit, n'eſt pas fort conſidérable. Il eſt auſſi adhérent à l'urethre & à la veſſie.

VAGINALE. (apophyſe) Nom d'une apophyſe, du milieu de laquelle naît l'apophyſe ſtiloïde, dont elle environne la racine comme une gaîne, d'où elle a tiré ſon nom.

Vaginale (*tunique*) ou *élytroïde*: on a donné ce nom à la plus conſidérable des enveloppes des teſticules; elles n'eſt rien autre choſe qu'une continuation de la gaîne du cordon des vaiſſeaux ſpermatiques, qui ſe dilate & forme deux capſules pour loger les teſticules. La ſurface interne de cette tunique eſt tapiſſée par une membrane particuliere très-fine. M. Lieutaud conſidere la

tunique vaginale comme un tiſſu filamenteux, qui s'inſinue dans leurs diviſions, & qui fait leur connexion.

VAGUE. (paire de nerfs) On donne ce nom à la huitieme paire de nerfs cérébraux, parce qu'elle ſe diſtribue à différentes parties dans la poitrine & dans le bas-ventre. Voyez, *ſymphathiques moyens*.

VAISSEAU. Partie du corps qui ſert à contenir les fluides naturels & à les faire circuler. Si l'on conçoit une membrane roulée, de maniere qu'elle laiſſe à l'intérieur un tuïau cilindrique; on aura une juſte idée d'un vaiſſeau. Or, quoique tous les vaiſſeaux du corps ſoient ainſi formés; cependant les différentes liqueurs qu'ils contiennent, la différente épaiſſeur de leurs tuniques, & ſur-tout leurs diverſes actions, établiſſent entre eux beaucoup de différences. On appelle vaiſſeaux *ſanguins* ceux qui ſont deſtinés à contenir le ſang; tels ſont les artères & les veines qui partent du cœur & ſe rendent au cœur. Les vaiſſeaux *lymphatiques* charient la lymphe, & la ramenent au réſervoir de pequet. Les vaiſſeaux *nerveux*, ſi les nerfs ſont des vaiſſeaux, comme il eſt à le préſumer, diſtribuent les eſprits animaux à toutes les parties du corps.

Tout vaiſſeau, de quelque nature qu'il ſoit, paroît avoir une action ſur ſon liquide, les uns plus, les autres moins. V. *Artère, Veine, Nerf, Lymphatique, Lactées, &c.*

VALET A PATIN. Sorte de pincette, qui a deux branches unies par charniere. Les branches poſtérieures ſont plates, écartées & courbées en dedans: elles ſont comme le manche de l'inſtrument. Les branches de devant s'écartent auſſi un peu, ſe recourbent en dedans, & forment par leur partie antérieure un bec allongé, qui a la figure d'un bec de canne, long d'environ un pouce, garni intérieurement de petites rainures & éminences tranſverſales qui ſe reçoivent mutuellement. Ce bec ſe tient toujours fermé par le moïen d'un double reſſort d'acier très-fort, qui n'eſt autre choſe qu'une lame pliée en deux, arrêtée au-deſſous de la charniere par une vis ſur la branche, qui reçoit l'autre dans ſa jonc-

tion, & qui l'écarte. L'inſtrument eſt long en entier de deux pouces quelques lignes : il ſert à pincer les vaiſſeaux ouverts, dont on doit faire la ligature dans les amputations, pour arrêter l'hémorrhagie. La maniere de ſe ſervir du valet à Patin conſiſte à preſſer avec la main ſes deux branches poſtérieures ; ce qui fait baiſſer le reſſort, & ouvrir le bec de l'inſtrument. On embraſſe avec ce bec ouvert le vaiſſeau d'où le ſang découle ; on lâche la main & le reſſort ſe détend ; le bec ſe ferme, & le vaiſſeau s'y trouve fortement ſerré. Alors on laiſſe pendre l'inſtrument ſans le tenir, & l'on fait la ligature du vaiſſeau. On l'appelle *valet*, parce que dans cette circonſtance il tient lieu d'un ſerviteur. Son invention eſt attribuée à Gui-Patin, Médecin de Paris.

VALVULE (grande) du cerveau. Ce ſont des productions médullaires des pédicules du cervelet, qui forment cette grande valvule du cerveau. Voyez, Cervelet.

Valvule du colon, ou *de Bauhin*. On a donné ce nom à une valvule qui ſe trouve à l'embouchure du colon : elle porte le nom de Bauhin, qui, le premier, en a donné une deſcription exacte. Elle eſt formée par un repli de toutes les membranes de l'inteſtin ileum & du colon, ce qui lui donne un volume conſidérable. Ce repli n'eſt retenu que par du tiſſu cellulaire, & ſi on le détruit, le colon s'allonge, & la valvule s'efface. Elle forme au dedans de l'ileum un gros bourelet, qui porte le nom de bride ou de ligament de la valvule : dénomination aſſez impropre. Cette valvule permet le paſſage dans le colon aux matières contenues dans l'ileum, au lieu qu'elle s'oppoſe à leur retour du colon dans lileum par où l'on voit que les lavemens que l'on prend ne vont que dans le rectum & le colon, & ne pénétrent pas juſques dans le cœcum, ni dans les inteſtins grêles

Valvules conniventes. Les Anatomiſtes ont donné ce nom à des plis que l'on trouve en grand nombre dans les inteſtins grêles, & ſur-tout dans le jejunum. Ces replis ne ſont formés que par la membrane vaſculaire ou nerveuſe, & par le velouté. Les membranes externes ne contribuent aucunement à leur formation.

VARICE. Tumeur molle, inégale, noueuſe ou tortueuſe, indolente, & par fois douloureuſe, livide ou noirâtre, qui vient en pluſieurs endroits du corps. C'eſt un gonflement ſanguin, ou une dilattaion de quelque veine engorgée, d'un ſang épais ou gêné qui ſe rallentit dans ſa cavité. Il n'y a quelquefois qu'un ſimple rameau veineux qui ſoit engorgé ; d'autre fois, il s'en trouve pluſieurs. On connoit les varices, parce qu'elles occupent les veines, en ce qu'elles ſont ſans pulſation, qu'elles cédent facilement à l'impreſſion du doigt, & qu'elles ſe relevent auſſitôt qu'on ceſſe de les comprimer. Il n'y a point dans le corps de veines qui n'en ſoient ſuſceptibles : on en voit aux tempes, au-deſſous du nombril, au fondement où elle s'appellent *hémorrhoïdes ;* au ſcrotum & autour des teſticules ; mais le plus ſouvent elles viennent aux jambes & aux cuiſſes ; il y en a de groſſes, de moïennes, de petites. Les femmes groſſes ſont particulierement ſujettes à cette maladie, vers la fin de leur groſſeſſe. Il s'en peut faire dans les parties internes comme dans les parties externes, dans le cerveau, la matrice, &c.

La Chirurgie emploïe trois moïens pour guérir les varices des extrémités : ſçavoir ; les aſtringens, les bandages & la phlebotomie. On fait d'abord avec de la folle farine, ou avec des farines de feves, d'orobe, de lentilles, les poudres de bol d'Arménie, de ſangdragon & des blancs d'œufs, une ſorte de colle que l'on étend ſur un linge en forme de compreſſe, d'une grandeur proportionnée à la groſſeur du membre, & on l'aſſujettit par un bandage en doloire.

Si l'on aime mieux emploïer le bandage ſimple, on prend une bande plus ou moins large, plus ou moins longue, ſuivant la hauteur & le volume de la partie ; on la roule en un chef, & après avoir appliqué ſur l'endroit des varices une compreſſe trempée dans l'eau alumineuſe, ou quelque autre médicament aſtringent : on applique ſa bande en doloire, ayant ſoin de graduer la preſſion, & en ſerrant plus dans l'endroit des varices, & en ſerrant moins à meſure que l'on remonte

vers la partie ſupérieure du membre : aux varices des jambes, on ſe ſert avec beaucoup de ſuccès, de guêtres de toile ou de coutil, leſquelles ſerrent beaucoup à la partie inférieure; & en remontant, ces eſpeces de botines font un bandage continu très-commode.

Mais ſi les varices réſiſtent à ces moïens curatifs, & groſſiſſent de maniere à incommoder trop, il faut ouvrir les nœuds avec une lancette, & quand elles ſeront dégorgées, on appliquera deſſus les bandages, dont on vient de parler, ſelon ce qu'il plaira au Chirurgien, ayant toujours la précaution d'appliquer des compreſſes trempées dans une liqueur convenable; telle que l'eau dans laquelle on a fait fondre de l'alun, ou du ſel ordinaire; tel que le vin rouge alumineux, les blancs d'œufs, mêlés avec les poudre aſtringentes, &c.

VARICOCELE. Eſpece de cirſocele, ou de maladie variqueuſe du ſcrotum, dans laquelle les veines de cette partie & celles du dartos ſont gonflées contre nature. La vue ſeule fait connoître cette maladie, ſans qu'il ſoit beſoin d'y toucher. On voit clairement les vaiſſeaux gros & tortueux du ſcrotum ramper ſous la peau & former un ceps de vigne; c'eſt la préſence d'un ſang épais & groſſier, dont le cours a été rallenti dans ces vaiſſeaux qui cauſe la tumeur & les différens gonflemens qu'on apperçoit. Le ſéjour du ſang ayant perſiſté, il s'eſt fait une dilatation conſidérable des tuniques des veines, qui, par-là, ſont devenues variqueuſes. Il y a des Auteurs qui confondent le varicocèle avec le cirſocèle; mais on le diſtingue du cirſocèle par l'attouchement. On ſent les vaiſſeaux attachés à la partie ſupérieure du teſticule, durs & gros comme les vers de terre, dont ils ont la forme ordinaire; ils ſont tortueux comme quand ces vers ſe raccourciſſent & ſe ramaſſent.

La cauſe immédiate de cette maladie, c'eſt donc le ſéjour du ſang dans ſes veines, comme celle du cirſocèle & du ſpermatocele; celui de la ſemence dans ſes organes propres; la cauſe éloignée, c'eſt le défaut quelconque de force, pour faire avancer dans les vaiſſeaux du ſcrotum le ſang qu'ils contiennent. En effet, par la

on les ouvre avec la pointe d'une lancette. Le Chirurgien pratique ces petites inciſions dans les endroits des veines, qui ſont le plus gonflés, & ſe ſert enſuite du même vin aſtringent & du ſuſpenſoir; par ce moïen on peut parvenir à la guériſon du varicocèle.

Si c'étoit un cirſocèle, l'on emploïeroit les mêmes remedes généraux, la ſaignée, les aſtringens en dehors, & les raffraichiſſans intérieurement, la diette, ſont tout ce que l'on peut attendre, & ſont préférables à l'amputation du teſticule propoſé par les Anciens, comme le remede unique à ce mal; mais l'uſage du mariage, après ces remedes, fait la reſſource la plus efficace & l'unique dans cette maladie.

VARICOMPHALE Tumeur variqueuſe de quelques vaiſſeaux du nombril. Sa couleur eſt brune ou livide, à cauſe du ſang croupi qu'elle contient. Quand elle eſt faite par la dilatation ou par la rupture des artères, on y ſent un battement comme aux anévriſmes. On eſſaïe de diſſiper cette tumeur par des remedes aſtringens, faits avec le bol d'Arménie, le ſang de dragon, la terre ſigillée & la folle farine, incorporés dans du blanc d'œuf. On appliquera ce remede ſur la partie, & on l'y tiendra par un bandage un peu ſerré. Si la tumeur étoit groſſe & quon n'eût pas eſpérance de la guérir par les médicamens, il faudroit l'ouvrir de toute ſa longueur avec le biſtouri, en vuider le ſang, & cautériſer les extrémités des vaiſſeaux avec des boutons de vitriol. On en laiſſe par la ſuite tomber les eſcarres; on fait revenir les chairs, & on en procure la cicatrice. En un mot, on ſe comporte de la même façon que dans la cure des varices en général, en conſervant ſimplement quelques ménagemens particuliers qu'exige la ſtructure & la poſition du nombril.

VARIQUEUX. Se dit des vaiſſeaux veineux, diſtendus contre nature.

VASA BREVIA. Termes Latins, qui ſignifient *vaiſſeaux courts*. On les a conſervès en François pour exprimer la même choſe. Voyez. *Courts*.

VASCULAIRE ou VASCULEUX. Se diſent de

tout ce qui regarde les vaiſſeaux, & de ce qui réſulte de l'aſſemblage de vaiſſeaux.

VASTE EXTERNE. C'eſt un muſcle fort conſidérable, ſur-tout dans ſon milieu, placé au côté externe de la cuiſſe. Ce muſcle s'attache ſur toute la partie latérale externe du fémur, depuis la partie inférieure & poſtérieure du grand trochanter, juſqu'auprès du condile externe. L'extrémité ſupérieure de ce muſcle eſt un peu tendineuſe, ſon corps groſſit à meſure; juſqu'à ſa partie moïenne, & décroit auſſi par dégrés juſqu'à l'extrémité inférieure qui s'unit avec celle du crural, & ſe termine de même par des fibres aponévrotiques, qui s'étendent ſur la rotule, lui tiennent lieu de périoſte, & vont ſe perdre au ligament qui attache cet os au tibia. Les communications fréquentes de ce muſcle, ainſi que celles du vaſte interne avec le crural, peuvent les faire regarder comme un vrai muſcle triceps. Ses fibres aponévrotiques ſont attachées en partie au ligament capſulaire de la cuiſſe avec la jambe, & l'empêchent d'être pincé dans les mouvemens de ces parties, en le retirant en dehors. Ce muſcle eſt un des extenſeurs de la jambe & dans certaines poſitions, il fixe la rotule, & l'empêche de ſe porter à droite & à gauche.

Vaſte interne. Muſcle d'un volume conſidérable qui occupe la partie interne de la cuiſſe. Il s'attache ſur toute la face interne du fémur, depuis le petit trochanter juſqu'au près du condile interne. L'extrémité ſupérieure eſt un peu tendineuſe, & ſe confond avec celle du muſcle crural : ſon corps augmente en volume à meſure qu'il approche de ſon milieu, & diminue inſenſiblement pour aller ſe terminer en partie à une aponévroſe, qui lui eſt commune avec le crural & le grêle antérieur; & en partie à une autre aponévroſe commune avec le crural, qui s'étend ſur toute la rotule, y eſt adhérente & lui tient lieu de périoſte, & après l'avoir entiérement recouverte, va ſe perdre au de-là dans le ligament qui attache cet os au tibia. Ses fibres en paſſant ſur le ligament capſulaire de l'articulation, y contrac-

sent une adhérence qui empêche qu'il ne ſoit pincé dans les mouvemens des os de la jambe & de la cuiſſe. Les communications de ce muſcle, ainſi que celles du vaſte externe avec le crural, font que l'on peut regarder ces trois muſcles comme un triceps de la jambe. Son uſage eſt d'étendre la jambe, & d'empêcher, dans certaines poſitions, la rotule de divaguer à droite & à gauche.

VEILLE. Etat du corps dans lequel les ſens & principalement la vue ſont en action. La veille & le ſommeil différent, en ce que dans la veille, les idées ont toujours quelque liaiſon, ce qui n'eſt pas dans le ſommeil; mais on n'en doit pas conclure que ces idées ſoient produites dans notre imagination par quelque être extérieur, afin que les hommes avertis de l'avenir, apprennent à rechercher de certaines choſes, & à en éviter d'autres; car il ſeroit ridicule qu'un Etre qui s'intéreſſeroit pour le bien des hommes, leur donnât en ſonge des avis d'une maniere ſi obſcure & ſi équivoque, qu'à peine produit-on un exemple bien avéré de quelqu'un à qui un avertiſſement en ſonge ait fait éviter quelque danger. Voyez *Sommeil.*

VEINE. Conduit membraneux, dont la fonction eſt en général de rapporter le ſang des extrémités au cœur. Les veines ſont compoſées de tuniques, comme les artères; mais ces tuniques ſont moins fortes, moins élaſtiques, plus ſouples & plus aiſées à diſtendre que celles des artères. Au lieu que les artères ſemblent naître du cœur, les veines paroiſſent au contraire y aboutir; de façon que ces canaux de différente nature doivent être regardées comme un canal circulaire unique, dont le cœur eſt le point de réunion.

On remarque dans le corps humain trois principaux troncs de veines, qui ſont la veine cave, la veine porte, & la veine pulmonaire; mais ces veines ſont moins différentes par le lieu de leur tendance, que par la diverſité de leur ſtructure & de leur fonction. La ſtructure de la veine porte, par exemple, eſt tout-à-fait différente de celle des autres veines, comme on peut le voir à l'article *porte.*

Les veines ſont plus amples que les artères, ce qui compenſe avec leur nombre la viteſſe que le ſang artériel éprouve dans les artères ; car malgré cela, il paſſe plus de ſang dans les artères que dans les veines. Il eſt vrai que ce qui s'emploie pour la nourriture & la matiere des ſécrétions, diminue beaucoup la quantité qui paſſeroit ſans cela des artères dans les veines ; mais cela n'empêche pas que le calibre des veines ne doive être plus ample que celui des artères, pour la raiſon que nous venons de dire.

Le défaut de contractilité dans les veines fait que les plaies de ces parties ſont moins dangereuſes que celles des artères, & que dans les cadavres on trouve toujours le ſang croupiſſant dans les veines, tandis que les artères ſont entiérement vuides. Il eſt aiſé d'après tout cela de connoître une veine d'avec une artère. La veine ne bat point ; le ſang qu'elle contient eſt plus brun, plus foncé que celui que l'artère renferme ; la tunique eſt moins blanche, paroît bleue à travers la peau ; celle de l'artère ne paroît nullement, & eſt plus blanche, plus tendineuſe ; quand on coupe une veine, le ſang ſort ſans impétuoſité, au lieu que ſi l'on inciſe une artère, le ſang jaillit par ſauts, & eſt plus rouge, plus animé que celui des veines.

VEINE DE MEDINE. C'eſt la même choſe que le dragonneau qui porte ce nom, parce qu'il eſt très-commun à Medine ville d'Arabie.

VEINEUX. Se dit de tout ce qui concerne les veines, & principalement du ſang que ces vaiſſeaux contiennent.

VELOUTE'. On donne ce nom à la membrane qui tapiſſe à l'intérieur l'eſtomac, les inteſtins & la veſicule du fiel, & parce qu'en paſſant légerement le doigt par-deſſus, elle imprime une ſentation douce & ſemblable à celle qu'on éprouve en touchant du velours.

VENAL. Se dit du ſang que les veines renferment. Il eſt ſynonime de veineux.

VENTOUSE. Sorte de boëte ou de petit vaiſſeau fait en poire, ſemblable à un petit chapiteau de cucurbite ſans bec, avec une baſe large & ouverte, qu'on applique ſur la peau, pour y attirer avec violence les humeurs du de-

dans au dehors. La matiere des ventouſes eſt de verre, de corne, de cuivre, de bois, d'argent, comme on veut, &c. mais on ne ſe ſert à préſent que de celles de verre. On les trouve plus propres, & étant tranſparentes, on voit aiſément ce qui ſe paſſe deſſous. On peut dans le beſoin ſe ſervir d'un verre ſans pate. Il y en a de grandes, de moïennes & de petites. Les cornets ſemblables à ceux avec leſquels on joue au dez, avec un petit trou au haut, ſont auſſi des eſpeces de ventouſes dont on ſe ſert en pluſieurs endroits. Les premieres ventouſes s'appliquent avec le feu. On remplit à moitié le vaiſſeau d'une étoupe légere, qu'on fait tenir dans ſon fond avec de la térébenthine, ou de la cire. On allume cette étoupe, & l'on place auſſitôt la ventouſe qu'on a un peu chauffée auparavant, crainte qu'elle ne ſe caſſe. La flamme s'éteint peu de tems après, mais ſa chaleur fait rarefier l'air contenu dans ſa capacité. La peau trouvant moins de réſiſtance dans la ventouſe, s'y éleve avec les vaiſſeaux & les humeurs qu'ils contiennent. Au lieu d'étoupes, on ſe ſert auſſi fort commodément de trois ou quatre petits bouts de bougie, plantés ſur une carte coupée en rond, qu'on met ſur la partie. La bougie étant allumée, on place la ventouſe par-deſſus cette carte, la peau ſe gonfle & s'y éleve comme nous avons dit. Pour détacher la ventouſe, il faut la pencher de côté.

L'application des cornets ſe fait ſans feu : on attire l'air du cornet par le petit trou avec la bouche, en ſuçant ou retirant ſon haleine & l'on gliſſe promptement avec la langue ſur le trou pour le boucher, une petite boule de cire qu'on tient dans la bouche à ce deſſein. Ces cornets font le même effet que les premieres ventouſes. On en applique ſix, huit, dix, plus ou moins, comme on le juge à propos.

On diſtingue les ventouſes en *ſéches*, & en *humides*. Les ſéches s'appliquent ſans effuſion de ſang. Dans les humides, on fait des ſcarifications à la peau avec une lancette, après l'application des ſéches. On applique de nouveau la ventouſe, & alors le ſang ſort abondamment par les inciſions qu'on a faites à la tumeur.

Pour appliquer méthodiquement les ventouſes, il faut commencer

commencer par mettre le malade dans une ſituation commode, & cela depend de l'endroit où cette application ſe doit faire. C'eſt ordinairement ſur les épaules, que cela ſe pratique. Si le malade étoit en état de ſe lever, on pourroit le metre ſur ſon ſiége, la tête panchée en devant & appuiée ſur un oreiller, mis devant lui ſur une table; s'il étoit en létargie ou en apoplexie, il faudroit le coucher ſur le ventre, & après avoir découvert les épaules, les frotter rudement avec pluſieurs ſerviettes bien chaudes, pour échauffer les parties & en tirer plus de ſang; c'eſt pourquoi il faut avoir la précaution de faire un feu clair, afin de renouveller ſouvent les ſerviettes chaudes. On fait tenir une lumiere par un ſerviteur, tant pour voir plus clair, que pour allumer les étoupes ou les méches des petites bougies; enſuite on en applique une, puis une ſeconde, & ainſi juſqu'à ce que l'on ait placé le nombre déterminé; on place enſuite ſur les ventouſes une ſerviette très-chaude, & on y entretient conſtamment une bonne chaleur, juſqu'à ce qu'on croie de voir les relever pour y faire les ſcarifications.

Il faut remaquer que quand on applique les ventouſes à une femme ou à une fille il faut les poſer plus bas qu'aux hommes, parce que les ſcarifications laiſſent de petites cicatrices qui gâtent les épaules; & les femmes ſe chagrineroient ſi elles étoient en un lieu où on put les appercevoir.

On releve la ventouſe en appuiant un peu ſur la peau avec un doigt, pour y faire entrer de l'air.: on prend enſuite une lancette, l'on fait les ſcarification ſur l'endroit où elle a été appliquée ſelon le beſoin. On commence par le bas de la rondeur, où l'on en fait trois; puis on continue en remontant, où l'on en fait quatre, enſuite cinq au deſſus, puis quatre, & on finit par trois, deſorte qu'elles ſont entrelacées les unes dans les autres. On rallume les bougies, qu'on met ſur l'endroit ſcarifié, & par-deſſus, on applique la même ventouſe, puis la ſeconde; on les couvre avec une ſerviette très-chaude, & en renouvellant ces linges, on regarde ſi elles s'empliſſent de ſang, & lorſqu'on croit qu'il y en a aſſez, on fait apporter un

vaiſſeau pour mettre le ſang contenu dans les ventouſes. Si dans les maladies qui demandent une prompte évacuation, on trouve à propos de les remettre une ſeconde fois, il faut avoir d'autres bougies, parce que les premieres ayant trempé dans le ſang, ne pourroient pas ſe rallumer. On ſe conduit la ſeconde fois comme la premiere, & la troiſieme de même, ſi la néceſſité en exigeoit d'avantage.

Après l'opération, on eſſuie bien tout le ſang, on lave les épaules avec du vin tiede, & on met deux emplâtres de céruſe brûlée, ſur les deux endroits où l'on a fait des ſcarifications. Il n'eſt queſtion alors que de les deſſécher; on les continue juſqu'à la parfaite gueriſon, en les renouvellant de tems en tems.

L'uſage des ventouſes eſt auſſi ancien que la chirurgie. Hyppocrate, ordone de s'en ſervir, & Galien, en vante les effets dans la cure de pluſieurs maladies. On ne doute pas non plus aujourd'hui que l'application des ventouſes n'ait ſa bonté & ſes avantages; mais il n'eſt pas indiſpenſable de s'en ſervir dans toutes les maladies où les anciens les appliquoient. On a donné trop d'étendue à ce qu'Hyppocrate & Galien nous en ont laiſſé par écrit. A meſure que l'on a acquis des connoiſſances plus parfaites dans l'anatomie, l'uſage des ventouſes eſt devenu moins fréquent. On les a ſupprimées dans toutes les maladies où l'on a connu qu'elles n'étoient d'aucune utilité, & l'on en a conſervé l'uſage, même encore très modéré, dans celles où l'on peut en attendre quelque ſoulagement, comme dans l'apoplexie, la lethargie, & dans les fluxions de la tête, qui attaquent les yeux & le viſage.

En Italie & en Allemagne, on ne s'en eſt pas auſſitôt déſabuſé qu'en France, mais depuis qu'on s'en eſt généralement perſuadé qu'en tirant par la ſaignée deux ou trois palettes de ſang, on dégage plus puiſſamment, que par les mouchetures des ventouſes, on a preſque entierement abandonné l'uſage des ventouſes qui eſt d'un plus grand attirail, & beaucoup moins commode que la ſaignée.

VENTRE. On a donné ce nom en général aux trois grandes cavités du tronc. Le ſupérieur eſt à la tête, la

poitrine a le nom de ventre moïen, & l'inférieur s'appelle bas-ventre. Celui-ci a conſervé particulierement le nom de ventre ſimplement. On donne encore ce nom à la portion charnue d'un muſcle. Voyez *Tronc & Muſcle.*

VENTRICULE. Voyez *Eſtomac.*

On donne auſſi ce nom à différentes petites cavités, qui entrent dans la compoſition de certains organes particuliers, tels ſont :

1°. *Les Ventricules du cerveau.* Ce ſont quatre cavités que l'on remarque dans la ſubſtance de cet organe, & qui ſont faites principalement par l'adoſſement de certaines éminences qui laiſſent entre elles quelques vuides. Il y en a deux ſupérieurs, qui ſont auſſi les plus grands; le troiſieme eſt appellé moïen, & le quatrieme poſtérieur. Les trois premiers ſe trouvent dans le grand cerveau, & le dernier entre le cerveau & la moëlle allongée; de ſorte que la deſcription du dernier ne ſe trouve que dans l'expoſition anatomique de la moëlle allongée. Voyez *Cerveau & Moëlle allongée.*

Les Anciens croioient que le cerveau avoit un mouvement comme le cœur, & que les ventricules de ce viſcère avoient à l'égard des eſprits animaux, le même uſage que ceux du cœur, par rapport au ſang; mais l'erreur ſaute aux yeux. Le cerveau eſt totalement différent du cœur, & les ventricules de ces deux parties ſont en tout diſſemblables. Il y a eu des philoſophes qui ont auſſi fait conſiſter l'ame dans les ventricules ſupérieurs; mais qui peut déterminer une queſtion ſi obſcure, ſi ce n'eſt celui-là ſeul qui a compoſé l'une & l'autre ſubſtance?

2°. *Ventricules du cœur.* Ce ſont deux grandes cavités qu'on trouve au deſſous & à la ſuite des oreillettes, dans la ſubſtance du cœur. Il y en a deux, l'un antérieur, l'autre poſtérieur. Chacun d'eux eſt ouvert à la baſe par deux orifices dont l'un répond aux oreillettes, & l'autre aux caneaux artériels. M Winſlow juge à propos d'appeller ces ouvertures, auriculaires artérielles. Le ventricule droit qui eſt l'antérieur, s'abouche avec l'oreillette de même côté, & le ventricule gauche qui eſt le poſtérieur, avec l'oreillette gauche. Le premier communique

avec l'artère pulmonaire, le ſecond avec l'artère aorte. Leur ſurface interne eſt fort inégale, remplie de quantité d'éminences & de cavités. Les éminences les plus conſidérables ſont les allongemens charnus qui portent le nom de *colones*, qui ont à leur extrémité pluſieurs cordages tendineux, qui par l'autre bout tiennent aux valvules triclochines. Les cavités ſont des eſpeces de petites lacunes de toutes ſortes de figures, très-profondes & très-près les unes des autres. Ce ſont pour la plûpart autant d'orifices de conduit veineux.

Les fibres muſculaires des ventricules, ſur tout celles du ventricule antérieur, ſont arrangées d'une façon toute particuliere. On les voit toutes courbées en arcs, ou pliées en angles. Ces dernieres ſont plus longues que celqui ſont courbées en arcades. Le milieu de ces arcades, & l'angle de ces plis, ſont tournés vers la pointe du cœur, & les extrémités des fibres en regardent la baſe. Ces fibres different encore par leur direction; cette direction eſt oblique, & l'on a cru que cette obliquité repréſentoit un 8 de chiffre; mais M. Winſlow, releve très-bien cette faute, & la taxe de mépriſe que la perſpective aura donné lieu de commettre.

Toutes ces fibres par rapport à leur obliquité & à leur différente étendue, ſont arrangées de maniere que les plus longues, forment en partie les couches les plus externes de la convexité du cœur, & en partie les couches les plus internes de ſa concavité, & que la rencontre oblique & ſucceſſive du milieu de leurs courbures & de leurs angles, forme inſenſiblement ſa pointe. Les fibres qui ſont ſituées entre les couches formées par les fibres les plus longues, deviennent courtes de plus en plus & moins courbées, & cela par dégrés vers la baſe du cœur, où elles paroiſſent très-courtes & très courbées. C'eſt par cet arrangement que les parois des ventricules, ſont très-minces vers la pointe du cœur, & deviennent enſuite très-épaiſſes vers la baſe. Chacun des ventricules eſt compoſé de ſes propres fibres, le gauche en a beaucoup plus que le droit. Au reſte, la concurrence des deux ventricules forme une cloiſon mitoïenne & charnue qui les ſépare, & appartient à tous les deux enſemble.

Les anciens Anatomiſtes, ont dès long tems obſervé que la capacité du ventricule antérieur, eſt plus grande que celle du poſtérieur, & M. Helvetius, l'a très-clairement démontré ; mais il eſt preſque auſſi long que l'autre dans l'homme. Le ventricule gauche a cela de particulier, que les mêmes fibres qui forment la couche interne de ſa cavité en particulier, compoſent la couche la plus externe de toute la convexité du cœur, qui eſt une couche commune aux deux ventricules, de ſorte que par le développement de toutes ces fibres, il paroît que le cœur eſt compoſé de deux ſacs muſculeux, renfermés dans un troiſieme. Cette expoſition eſt très-intereſſante, & eſt de M. Winſlow.

La direction des fibres des ventricules n'eſt pas par tout dans le même ſens, quoiqu'elles ſoient toutes plus où moins obliques : car les unes aboutiſſent à droite, les autres à gauche, d'autres en devant, d'autres en arriere, & pluſieurs ſe terminent dans les intervalles, ce qui fait qu'à meſure qu'on les développe, on trouve qu'elles ſe croiſent par dégrés, tantôt en long, & tantôt en large. Le nombre des fibres qui ſe croiſent tranſverſalement ſurpaſſe de beaucoup celui des fibres qui ſe croiſent longitudinalement, ce qu'il faut bien exactement obſerver pour éviter les fauſſes idées qu'on a eues pendant quelques tems à l'égard du mouvement du cœur. Les uns croiant qu'il ſe fait par une eſpece de contraction en vis, les autres s'imaginant que le cœur ſe racourcit par ſa contraction, & s'allonge par ſa dilatation. Le contour des grandes cavités de la baſe du cœur eſt tendineux, & comme un tendon commun des extremités des fibres charnus, dont les ventricules ſont compoſés.

VENTRIERE. Serviette ou morceau de linge large & plié en pluſieurs doubles, qui ſert à ſoutenir le ventre aux femmes groſſes, & à celles qui ſont en couches, comme auſſi aux hydropiques, & dans les plaies du bas-ventre.

VENULE. Diminutif de veine. Il ſignifie petite veine. Rameau veneux, grêle & court.

VERGE. Membre viril. C'eſt un corps long & imparfaitement arrondi, placé au-deſſous de l'arcade du

pubis, qui ſert de conduit à l'urine & à la ſortie de l'humeur ſeminale.

On a vu pluſieurs fois des hommes en qui cette partie étoit double, ce qui eſt contre nature, & très-rare. Il n'eſt pas facile de déterminer les juſtes dimenſions du membre viril, parce que ſon volume varie dans les différens ſujets, & ſes variétés ſont conſidérables. Hors le tems de l'érection, la verge eſt beaucoup plus petite & comme ramaſſée, & reploïée ſur elle-même, ce qui a lieu ſur-tout dans ceux qui ont froid.

Les parties qui entrent dans la compoſition de la verge, ſont la peau qui lui eſt commune avec toutes les parties du corps, & forme le prépuce, les corps caverneux, l'urethre, le gland.

VERMICULAIRE. (mouvement) Ce mouvement reſſemble à celui que fait un ver de terre pour avancer. On le remarque dans tout le canal inteſtinal, il eſt plus connu ſous le nom de périſtaltique. Voyez *Périſtaltique.*

VERMIFORME. (production) Partie des lames qui compoſent le cervelet, à laquelle on a donné ce nom par la reſſemblance qu'on a cru lui trouver avec la figure d'un ver de terre. Voyez *Cervelet.*

VEROLE. Mal vénérien; c'eſt une maladie contagieuſe qui ſe contracte par un commerce impur avec une femme débauchée, & qui en eſt infectée. On en connoît l'exiſtence aux différens accidens qui l'accompagnent. Voici les principaux, ce ſont des chancres aux parties naturelles dans l'un & l'autre ſexe, des verrues, des crêtes, des fics, des thymus, des puſtules endurcies ou ulcerées, & autres eſpeces de condylomes aux mêmes parties, au fondement, & aux parties internes & ſupérieures des cuiſſes, des gonorhées virulentes, des phymoſis & paraphymoſis, des bubons aux aînes, & quelquefois aux aiſſelles, des boutons livides au front, des dartes vives, des gales lépreuſes, des ulcères phagédeniques, principalement à la bouche, au palais, au nez, &c. des douleurs vagues & nocturnes dans tous les membres, des maux de tête opiniâtres; tous ces ſimptomes, & quantité d'autres qui ſur-

viennent en raiſon de l'intenſité, de l'âge du mal, & de la conſtitution propre du ſujet, caracteriſent la maladie d'une maniere certaine & indubitable; mais quelques fâcheux qu'ils ſoient, ils ne ſont preſque jamais accompagnés de fievre. Ils ne ſe rencontrent pas non plus tous à la fois dans un même ſujet, mais il en ſuffit de quelques-uns pour la faire connoître.

Les nourrices infectées de la vérole la communiquent à leurs nourriſſons, & les nourriſſons la communiquent aux nourrices. On prétend qu'une femme ſaine, qui ſe proſtitueroit à pluſieurs hommes, la gagneroit, & la pourroit communiquer. Mais ſi les hommes étoient bien ſains, cela n'arriveroit point, & la preuve la plus convaincante de cette aſſertion, c'eſt qu'avant la vérole il y avoit ſûrement en France des femmes proſtituées, & elle n'exiſtoit point chez les François. Il fallut que Chriſtophe Colomb l'apportât d'Amérique. On peut voir là-deſſus le traité complet que le célebre M. Aſtruc en a donné.

Quant aux ſymptomes qui ont beſoin pour ſe guérir de la main du Chirurgien, on peut voir les articles *Chancre*, *Bubon*, *Friction*, *Fumigation*, *Créte*, *Figue*, *Rhagade*. *Ulcère*, *Phymoſis*, *Paraphymoſis*, *&c.*

VÉROLE'. Qui a la vérole.

VÉROLIQUE. Qui tient de la nature du virus vénérien, qui vient de la vérole. Tels ſont les chancres, les poulains, la gonorrhée virulente, &c. qui accompagnent la vérole.

VERRUE. Petite élévation ronde & raboteuſe, qui arrive à la peau des mains ſur-tout, ſouvent en aſſez grande quantité, & qui défigure beaucoup cette partie. On en diſtingue de pluſieurs eſpeces: on nomme *rondes* celles qui reſſemblent à un petit porreau, & qui ont la tête arrondie. Elles tiennent à la peau par des filets qui imitent les radicules de cette plainte. On appelle *verrues plates* ou *verrues baſſes*, celles qui ont une baſe large & peu d'élévation. Enfin l'on nomme *myrmecies* celles qui ſont petites, parce qu'en les coupant, l'on éprouve un ſentiment ſemblable à celui qu'excite une morſure de

fourmi. Il y a trois moïens de les guérir. On les lie ; on les coupe, ou on les conſume par les cauſtiques.

La ligature convient à celles qui ſont groſſes, & dont la baſe eſt étroite. On prend un crin de cheval, ou un fil de ſoie, & l'on fait autour du pédicule le nœud du Chirurgien, que l'on ſerre tous les jours de plus en plus Quelques-uns trempent le fil dans une eau cauſtique, pour qu'elle coupe plutôt, mais cette pratique eſt dangereuſe. Ceux qui ont des verrues ne conſultent gueres les Chirurgiens pour les guérir, ſouvent ils les lient eux-mêmes, & les font tomber. Mais il y en a qui, impatiens de ſe voir des verrues, les coupent avec des ciſeaux, & ceux-là ſe cauſent des douleurs inutiles, à moins qu'ils n'emploient ſur le champ quelque remede rongeant, qui puiſſe en manger les racines ; ſans cela, elles ne manquent pas de repouſſer, & de revenir plus groſſes que la premiere fois. Quand donc on les a coupées, il faut les toucher avec de l'huile de tartre par défaillance, ou mettre deſſus des poudres d'alun, ou de précipité rouge.

La troiſieme maniere de détruire les verrues, c'eſt de les conſumer avec les cauſtiques. L'on prend pour cela de l'eſprit de vitriol, ou de l'eau forte, de l'eſprit de ſel, ou du beurre d'antimoine ; mais il ne faut ſe ſervir de ces remedes qu'avec beaucoup de précautions, car ils brûleroient & feroient des eſcarres très-profondes. Il ne faut point abandonner ces remedes aux malades pour en faire l'application eux-mêmes ; & afin de la faire avec plus de ſûreté, il faut compoſer un petit emplâtre troué dans ſon milieu, de la grandeur de la verrue qu'on veut toucher. On prend un brin de paille enduit de la liqueur choiſie, dont on touche le porreau, & par ce moïen la circonférence du tubercule eſt garantie contre le remede, en cas qu'il en vint à tomber quelque goutte durant l'application, & il empêche qu'il ne s'étende & n'opére au-delà de la verrue. L'attouchement de l'eſprit de ſel en a fait tomber ; c'eſt pourquoi on l'emploie comme les autres cauſtiques, & quoiqu'il ne ſoit pas auſſi corroſif que les autres, comme il ne réuſſit pas moins bien que l'eau for-

te, dont il n'a point les inconveniens, c'eſt une raiſon pour le préférer.

Quand on veut ſe donner la peine de bien conduire les remedes cauſtiques & conſumans, cette maniere de diſſiper les verrues eſt préférable aux autres, parce qu'ils en rongent juſques aux racines, & qu'elles ne reviennent point, d'autant plus encore qu'on peut s'en ſervir aux verrues qui ſont trop petites pour être liées ou coupées. On les couvre enſuite d'un emplâtre, & tout s'acheve de lui-même.

VERTEBRAL. Se dit en général de tout ce qui appartient aux vertébres. On donne ce nom à la colomne épiniere, parce que ces os la forment preſque toute entiere.

VERTEBRALES. (arteres & veines) Ces artères naiſſent de la partie ſupérieure des ſouclavieres, preſque à l'oppoſite de la mammaire interne & de la cervicale. On les nomme vertébrales, parce qu'elles paſſent par les trous qui ſont aux apophyſes tranverſes des vertébres du cou. Après qu'elles ont donné quelques branches à la moëlle de l'épine & aux parties voiſines, elles paſſent par le grand trou occipital, puis ayant percé la dure-mere, elles s'uniſſent enſemble d'abord au-deſſus de la moëlle allongée, & ne font plus qu'un tronc appellé *tronc vertebral*, ou *artère baſilaire*.

Mais avant que d'entrer dans le crâne, les artères vertebrales ſe ploïent & ſe contournent de différentes manières; de façon que le ſang doit y circuler plus lentement que dans les aurres artères. Elles s'anaſtomoſent auſſi avec les carotides qui en font de même, & ſe depouillent de leur tunique muſculaire auſſi avant leur entrée dans le cerveau. Cette obſervation eſt de conſéquence, pour éclaircir pluſieurs phénomènes de phynologie & de pathologie.

Les artères vertebrales & les carotides ſont les ſeules qui portent le ſang au cerveau : or en pénétrant ce viſcere, elles s'inſinuent dans ſes anfractuoſités, y ſerpentent d'une maniere étonnante, & s'y diviſent en un ſi grand nombre de petits rameaux, que cela tient du pro-

dige. Ces rameaux ſe répandent ſur la ſurface des circonvolutions qu'elles couvrent.

Les veines de même nom, une de chaque côté reçoivent une partie du ſang qui a arroſé le cerveau, ſortent par le trou occipital, par où elles communiquent avec un petit rameau qui vient du ſinus latéral de la dure-mere, quand il exiſte; en reçoivent quantité d'autres, tant externes qu'internes, qui viennent des ſinus vertebraux, accompagnent les artères par tous les trous des apophyſes tranſverſes des vertèbres du cou, & viennent ſe décharger par un & quelquefois par deux rameaux dans la veine ſouclaviere, de chaque côté. D'autres fois elles ſe perdent dans les axillaires. Ces veines communiquent à leur origine avec les quatre jugulaires, comme il eſt aiſé de s'en convaincre par les injections qui paſſent des unes dans les autres ſans aucun effort.

VERTEBRAUX. (ſinus) on donne ce nom à deux conduits veineux qui partent des vertèbres, & communiquent par leur partie ſupérieure, avec les ſinus latéraux de la dure-mere, & s'étendent avec le lacis des artères vertébrales, le long de la moëlle de l'épine. Ils jettent auſſi des branches veineuſes qui vont dans les vertebrales à l'azygos. Au-deſſus des reins, il en part qui vont ſe jetter dans la veine cave.

VERTEBRES. Nom que l'on donne à vingt-quatre os, dont l'aſſemblage forme l'épine du dos. Il vient d'un mot Latin, qui ſignifie tourner, parce que c'eſt par leur moïen que le tronc fait tous ſes mouvemens.

On les diviſe en trois portions qui portent le nom de la partie qu'elles occupent. Les ſupérieures ſe nomment *cervicales*, parce qu'elles forment le chignon du cou que les Latins nommoient *cervix*. Elles ſont au nombre de ſept. On donne le nom de *dorſales* aux douze ſuivantes, qui ſont placées tout le long du dos. Les cinq dernieres s'appellent *lombaires*, parce qu'elles occupent la région des lombes.

Il y a des choſes qui ſont communes à tous ces os en général, & d'autres qui conviennent à chacun en particulier. Examinons d'abord les généralités.

On peut remarquer à chaque vertèbre ſon corps, ſes apophyſes, ſes cavités, ſa ſubſtance, ſon articulation & ſes uſages.

Le corps eſt la partie antérieure des vertèbres. C'eſt la portion la plus conſidérable, & celle qui ſoutient les autres. Elle eſt arrondie en devant, & échancrée en arrière. Ses faces ſupérieures & inférieures ſont applaties, & légérement concaves; leur bord antérieur & latéral eſt recouvert d'une lame très-mince de ſubſtance compacte, blanche & polie, qui reſſemble une a épiphyſe, & manque à la partie poſtérieure. On obſerve à ſa circonférence quantité de petits trous qui livrent paſſage à des vaiſſeaux qui nourriſſent cet os.

Chaque vertebre a ſept apophyſes. Une impaire placée poſtérieurement, & qui ſe termine en pointe plus ou moins ſenſible, ce qui la fait nommer *épineuſe*. C'eſt elle qui a fait donner à l'aſſemblage des vertebres le nom d'*épine du dos*. Deux latérales placées horiſontalement une de chaque côté, on les appelle *apophyſes tranſverſes*. Elles ſont plus longues que les autres. On en remarque encore quatre autres, dont deux ſont placées ſur chaque côté. On les appelle *obliques* ou *articulaires*. Il y en a une ſupérieure, que l'on nomme *aſcendante*, & une inférieure qu'on appelle *deſcendante*. La ſupérieure porte une facette articulaire tournée en dehors; l'inférieure en a une ſemblable qui regarde en dedans. Ces apophyſes ſont fort courtes, ce qui les a fait auſſi appeller petites apophyſes des vertèbres; elles ſont recouvertes, ainſi que toutes les autres apophyſes des vertèbres, d'un petit cartilage poli, qui leur permet de gliſſer les unes ſur les autres.

Entre le corps des vertèbres & les apophyſes, on remarque un grand trou qui répond à celui des autres vertèbres, & forme un canal dans lequel la moëlle épiniere eſt logée. On trouve encore à chaque vertèbre quatre échancrures, deux de chaque côté: une ſupérieure, qui eſt aſſez petite, & une inferieure qui eſt plus grande. Lorſque les vertèbres ſont réunies, l'échancrure ſupérieure de l'une ſe trouvant adaptée avec l'échancrure in-

ſérieure de celle qui éſt au deſſus, il en réſulte un trou de chaque côté de la vertèbre, qui communique avec le canal, & livre paſſage aux nerfs qui partent de la moëlle épiniere, pour aller ſe diſtribuer dans différentes parties du corps. Il y paſſe auſſi de petits vaiſſeaux ſanguins, qui entrent dans le canal, ou qui en ſortent.

La ſubſtance du corps de l'os eſt entiérement ſpongieuſe, ſi on en excepte la petite lame dont nous avons parlé, qui eſt fort étroite, & recouvre antérieurement & ſur les côtés, le bord de la face ſupérieure & de l'inférieure. On trouve auſſi de la ſubſtance ſpongieuſe dans les apophyſes, mais elle y eſt recouverte par des lames épaiſſes, de matiere compacte.

Entre le corps des différentes vertèbres, on trouve une ſubſtance intermédiaire qui les ſépare ; c'eſt un cartilage d'une eſpece particuliere. On le nomme *intervertébral*. Il ne reſſemble aux autres que par ſa couleur & ſon élaſticité. Il eſt compoſé de petites lames circulaires arrangées autour les unes des autres. Un des bords de ce cartilage eſt attaché à la ſurface du corps d'une des vertébres, & l'autre tient à la vertébre oppoſée. La partie du cartilage qui répond au milieu du corps des vertèbres, eſt d'un tiſſu plus ſpongieux que le reſte, & elle paroît moins épaiſſe. On remarque entre les lames circulaires une humeur mucilagineuſe, un peu plus épaiſſe que celle qui arroſe les articulations. L'épaiſſeur de ce cartilage n'eſt pas la même entre toutes les vertèbres. Entre les lombaires, elle eſt de quatre ou cinq lignes d'épaiſſeur dans les hommes ordinaires; elle eſt un peu moindre entre les cervicales, & diminue encore beaucoup entre celles du dos. Ainſi on peut remarquer que l'épaiſſeur du cartilage intermédiaire eſt proportionnée aux mouvemens que font les vertèbres entre elles. Ceux des vertèbres lombaires ſont moins multipliés & moins variés que ceux du cou, & ceux-ci moins encore que les mouvemens du dos. Il faut auſſi remarquer que la partie antérieure du cartilage eſt plus épaiſſe que la poſtérieure. Ces cartilages ſont ſuſceptibles de compreſſion & d'élaſticité ; lorſque l'homme eſt debout & ſe tient droit, la preſſion eſt égale ſur toute

l'étendue du cartilage, dont la circonférence eſt de niveau avec celle du corps des vertèbres; mais s'il ſe courbe d'un côté, la preſſion ſera plus grande du côté vers lequel ſe fait la flexion, le cartilage s'amincit en cette partie, & déborde les vertèbres, tandis que ſon épaiſſeur augmente au côté oppoſé à celui de la flexion.

C'eſt dans la compreſſibilité & l'élaſticité de ces cartilages intermédiaires, que l'on trouve la raiſon pour laquelle un homme eſt plus petit lorſqu'il a été debout longtems, ou qu'il a porté quelque fardeau, que le matin lorſqu'il ſe leve. On voit bien que le poids de la tête & des parties ſupérieures, ou du fardeau que l'on ſuppoſe, a plus ou moins applati les cartilages, puiſqu'ils ſont compréhenſibles, ce qui diminue d'autant la hauteur; lorſque le corps ſera couché pendant quelque tems, les cartilages délivrés du poids qui les comprimoit, reprendront par leur élaſticité leur premier volume, & le corps ſon ancienne étendue. On fait honneur de cette obſervation à un Anglois moderne, quoîqu'elle ſoit beaucoup plus ancienne.

Outre cette articulation du corps des vertèbres les uns avec les autres, elles s'articulent encore par le moïen de leurs apophyſes obliques ou articulaires, ce qui ſe fait par une double arthrodie. Ces apophyſes, comme nous l'avons dit, ſont recouvertes d'un petit cartilage poli, qui facilite le mouvement. Celles qui ſe trouvent à la partie inférieure d'une vertèbre ſont tournées en dehors, & recouvrent celles de la partie ſupérieure de la vertèbre inférieure. Cette articulation eſt fortement aſſujettie par un grand nombre de petits ligamens très-forts, qui ſe croiſent & s'attachent au bord des deux vertèbres, après avoir recouvert le cartilage intermédiaire. Ils ſont plus lâches aux vertèbres lombaires & aux cervicales, qu'à celles du dos, parce que les mouvemens de ces dernieres ne ſont pas ſi néceſſaires, & ſont toujours moins étendus que ceux des premieres.

Les vertèbres tiennent encore fortement entre elles par un tuïau ligamenteux, qui contient la moëlle épi-

niere, & eſt très-adhérent à toute la face interne du canal vertébral.

Tout le long du même canal, on trouve encore à l'intérieur un ligament applati, d'une couleur jaune & très-élaſtique. Il eſt placé à la partie poſtérieure du canal, & s'étend d'une épine à l'autre.

Il y a de petits cordons ligamenteux, qui s'étendent de la pointe d'une épine à celle de l'épine voiſine, & qui montent ainſi depuis le ſacrum, juſqu'à la premiere vertèbre du col. On peut les regarder comme ne faiſant qu'un ſeul ligament. On trouve au deſſous une membrane ligamenteuſe, qui va juſques vers le milieu de la baſe des apophyſes épineuſes : on peut l'appeller *ligament inter-épineux*. On en trouve une ſemblable, qui va d'un apophyſe tranſverſe à l'autre. On peut lui donner le nom de ligament *inter-tranſverſaire*.

Les articulations des apophyſes obliques ſupérieures avec les inférieures, ſont retenues en ſituation par de petits ligamens très-forts & très-courts, qui environnent fort étroitement les petits ligamens capſulaires qui aſſujettiſſent ces pieces enſemble.

On trouve également de petits ligamens applatis, qui affermiſſent les articulations des côtes avec les apophyſes tranſverſes.

Il y a encore un fort ligament, que M. Winſlow appelle *cervical poſterieur*, qui s'étend depuis l'occipital, juſqu'aux deux dernieres vertèbres du cou, en s'attachant aux épines des vertèbres cervicales, ſur leſquelles il paſſe. Il a la forme d'une membrane.

Nous avons dit qu'il a ſept vertèbres cervicales quelquefois, mais très-rarement on en a trouvé huit ; & alors il n'y en avoit qu'onze dorſales, & onze côtes. D'autre fois on n'en a vu que ſix, & alors on a communément trouvé treize côtes & treize vertèbres au dos.

Le corps des vertèbres cervicales eſt moins épais que celui des dorſales & des lombaires ; la face ſupérieure eſt un peu concave, & l'inférieure convexe à proportion. Le corps de chacune d'entr'elles s'élargit à meſure qu'il s'éloigne de la tête;

L'apophyſe épineuſe eſt fourchue à ſon extrémité, & n'eſt pas inclinée comme celle des vertèbres lombaires. Il n'y en a pas à la premiere.

Les apophyſes tranſverſes ſont percées à leur baſe de haut en bas, pour le paſſage de l'artère vertébrale. On remarque une goutiere à leur partie ſupérieure. Elles ſont un peu inclinées & fourchues à leur extrémité, excepté celles de la premiere & de la derniere qui ſont pointues.

Les apophyſes articulaires ſont fort obliques : les ſupérieures ſont renverſées en arriere, & regardent en haut : les inférieures au contraire ſont tournées en devant & en bas.

Le canal occipital eſt plus large dans les vertèbres cervicales que dans les dorſales.

Nous avons parlé de la premiere vertèbre au mot Atlas, parce qu'elle porte ce nom.

Quelques Anatomiſtes ont donné le nom d'*eſſieu* à la ſeconde, mais il ne convient qu'à ſon apophyſe autour de laquelle la premiere vertèbre tourne comme une roue ſur ſon axe. Cette apophyſe ſe nomme auſſi *odontoïde*, c'eſt-à-dire, faite en forme de dent, parce qu'elle reſſemble aſſez bien à une dent canine. Elle eſt placée à la partie ſupérieure du corps de cette vertèbre, qui eſt fort épaiſſe. On y remarque pluſieurs facettes.

L'apophyſe épineuſe eſt très-courte, épaiſſe, très-fourchue à ſon extrémité, tranchante par en haut, ſaillante par en bas, & un peu creuſée en cet endroit.

Les apophiſes tranſverſes ſont courtes, un peu inclinées en en bas. La direction du trou qui eſt percé dans leur racine, n'eſt pas la même que dans les autres vertèbres cervicales. De ſes deux orifices, le ſupérieur regarde en dehors, & l'inférieur eſt tourné en dedans.

Les apophyſes obliques ſupérieures ſont plus en devant que les inférieures ; elles débordent celles de la premiere vertèbre, & ſont un peu tournées en dehors, de maniere qu'il reſte un petit vuide dans leur articulation ; elles ſont fort larges, parce qu'elles ſoutiennent tout le poids de la tête.

On voit au bout de l'apophyſe odontoïde des inégalités, & deux petites facettes auxquelles s'attachent un très-fort ligament compoſé de paquets ligamenteux réunis. L'autre extrémité du ligament eſt attachée devant le grand trou de l'occipital à la face inférieure de l'apophyſe baſilaire de cet os. Outre ce ligament qui eſt extrémement fort, il y en a un autre qui retient encore la colomne épiniere attachée à la tête. C'eſt une eſpece de gaîne ligamenteuſe, qui eſt ajoutée au canal commun qui contient la moëlle épiniere. Elle eſt faite en forme d'entonnoir.

Un ligament placé tranſverſalement dans la cavité de la premiere vertèbre, contient l'apophyſe odontoïde en ſituation; & l'empêche de preſſer ſur la moëlle épiniere. Il eſt épais & fortement tendu.

On a obſervé que la premiere vertèbre eſt ſéparée de la ſeconde dans les pendus, ce qui arrive par la rupture du ligament tranſverſal. L'apophyſe odontoïde preſſant alors ſur la moëlle épiniere, les fait mourir ſur le champ. On a vu pluſieurs fois des enfans mourir ſubitement, par un accident qui reconnoît pour cauſe la même rupture. Cela eſt arrivé lorſque quelqu'un voulant jouer avec eux, les ſoulevoit de terre en leur mettant une main ſous le menton, & l'autre ſur le ſommet de la tête : ce qu'on appelle *faire voir à l'enfant ſon grand-pere*

On conſerve au cabinet du Roi une tête ankiloſée avec les deux premieres vertèbres cervicales. Ce qu'il y a de plus ſurprenant dans cette piece, c'eſt que l'apophyſe odontoïde a été déplacée au point qu'il ne reſte que trois lignes d'intervalle entre elle & l'arc poſtérieur de la premiere vertèbre : la ſeconde vertèbre eſt auſſi un peu inclinée ſur le côté. On conçoit bien comment cette vertèbre a été déplacée par une luxation dans laquelle le ligament tranſverſal s'eſt conſidérablement relaché ; mais comment, après une compreſſion ſemblable à celle que la moëlle épiniere avoit ſoufferte, le ſujet a-t-il pu vivre aſſez long-temps, pour que l'ankyloſe ſe ſoit formée.

La troiſieme, la quatrième & la cinquieme vertèbre n'ont

n'ont rien de particulier, que ce que nous avons dit ci-deſſus être propre aux vertebres cervicales. La ſixieme, outre des mêmes particulatités, eſt plus longue, plus menue, & plus relevée que les précédentes. On trouve quelquefois deux trous de chaque côté à la racine de ſes apophyſes tranſverſes.

La ſeptieme s'appelle *prominente* : elle a différentes choſes qui lui ſont particulieres. Son corps eſt plus large que celui des autres vertebres cervicales; ſa face inférieure n'eſt pas convexe, mais applatie.

L'apophyſe épineuſe eſt beaucoup plus longue & plus ſaillante que celle des autres vertèbres, porte à ſon extrémité un tubercule arrondi, qui ſemble quelquefois un peu fourchu.

Les apophyſes tranſverſes ont ſouvent à leur racine deux trous de chaque côté. Elles ſont plus longues & plus ſaillantes que dans les précédentes. On trouve à leur extrémité dans les jeunes ſujets, une éminence qui groſſit plus ou moins. On l'a vue quelquefois s'allonger, au point de faire une vraie côte ſurnuméraire.

Les apophyſes articulaires inférieures ſont moins obliques que dans les précédentes.

Les vertèbres du dos portent le nom de *dorſales*, ou de *thorachiques*. Les Anciens donnoient à chacun d'elles un nom particulier. Les Anatomiſtes modernes n'ont pas ſuivi cette méthode. Leur nombre ordinaire eſt de douze, & on en trouve rarement onze ou treize.

Le corps de ces vertèbres eſt plus épais que celui des cervicales, & il augmente de plus en plus en volume & en étendue, depuis la premiere juſqu'à la quatrieme, il eſt retreci entre les deux côtés, & il s'élargit entre le devant & le derriere. Depuis la quatrieme, au contraire, juſqu'à la derniere, l'étendue la plus grande eſt ſur les côtés. Les deux faces ſont applaties.

Les apophyſes épineuſes ſont longues tranchantes, ſupérieurement terminées par un tubercule arrondi, & recourbées de haut en bas les unes ſur les autres. Les trois premieres du côté du cou ſont moins courbées, ainſi que

les trois dernieres du côté des lombes, qui se redressent à mesure qu'elles en approchent.

Les apophyses transverses des vertèbres supérieures sont plus longues que celles du cou, & cette longueur diminue à mesure qu'elles approchent des lombaires ; elles sont rejettées en arriere. Leur extrémité est en forme de tête, & on y trouve des cavités recouvertes d'un petit cartilage, qui répondent aux tubérosités des côtes. Les deux dernieres n'en ont pas.

Les apophyses articulaires sont perpendiculaires, petites & plates. Dans la derniere vertèbre du dos, elles sont éminentes, les inférieures sont tournées un peu latéralement de dedans en dehors : elle est reçue par en haut & par en bas, & par là différe des autres qui sont reçues d'un côté, & reçoivent de l'autre, & de la premiere qui reçoit des deux côtés.

On remarque à chacune de ces vertèbres quatre petites facettes, une supérieure, & une inférieure de chaque côté ; elles sont placées auprès des apophyses articulaires. Lorsque les vertèbres sont en situation, la facette supérieure d'un côté s'ajustant avec la facette inférieure de la vertèbre suivante, forme une cavité qui reçoit la tête d'une des côtes.

On trouve ordinairement une cavité entiere à la partie supérieure de la premiere vertèbre, pour recevoir la premiere côte, & la moitié d'une à sa partie inférieure, pour la seconde. Les deux dernieres ont aussi chacune une cavité entiere, pour recevoir les deux dernieres côtes.

Le grand trou qui renferme la moëlle épiniere, est presque rond dans ces vertèbres, ce qui arrive sur-tout à mesure qu'elles approchent de la dixieme. Ce trou recommence ensuite à s'applatir & à s'élargir.

Les vertèbres des lombes sont cinq en nombre. Leur corps a plus de volume que celui des autres vertèbres, ce qui augmente à mesure qu'elles deviennent plus inferieures. Il a moins d'étendue de devant en arriere, qu'il n'en a sur les côtés. Les bords sont fort saillants. Ce qui for-

me une eſpèce d'échancrure tout autour de la partie antérieure & moïenne du corps des ces vertèbres.

Les apophyſes épineuſes ſont applaties ſur les côtés & aſſez larges. Le bord ſupérieur eſt tranchant ; elles ne ſont pas courbées, ce qui laiſſe entre elles un eſpace plus conſidérable, & favoriſe les mouvemens de l'épine. Leur extrémité eſt épaiſſe & arrondie.

Les apophyſes tranſverſes ſont droites, applaties & aſſez longues. Leur longueur augmente depuis la premiere juſqu'à la troiſieme, & diminue enſuite juſqu'à la derniere. Elles ſont placées directement ſur le coté, & ne ſont pas rejettées en arriere, comme dans les vertèbres du dos.

Les apophyſes articulaires ſont groſſes, ſaillantes, écartées l'une de l'autre, creuſées longitudinalement pour recevoir les inférieures qui ſont un peu convexes & rapprochées l'une de l'autre. Les ſupérieures ſont tournées en dedans, & les inférieures en dehors.

Outre les ſept apophyſes communes à toutes les vertèbres, celles-ci en ont encore ſouvent deux petites placées à la partie ſupérieure, proche les tranſverſes.

Le grand trou qui aide à former le canal de l'épine, eſt plus ample qu'aux vertèbres du dos. Il n'eſt pas rond, mais un peu applati antérieurement, & preſqu'angulaire en arriere.

On conſerve au Jardin du Roi pluſieurs pieces dans leſquelles les vertèbres ont été ankiloſées, ſoit entr'elles, ſoit avec les côtes ou l'os ſacrum. Colombus poſſédoit un ſquelette dans lequel toutes les vertèbres, ainſi que tous les os du corps, étoient parfaitement ſoudés, & ne faiſoient qu'une piece.

Paw, fameux Anatomiſte a vu auſſi une épine dans laquelle toutes les vertèbres étoient ſoudées. On trouve beaucoup d'exemples ſemblables.

Lorſque la carie ſe met au corps de l'os, comme il eſt très-ſpongieux, elle y fait beaucoup de progrès en peu de tems ; alors l'épine ſe courbe, & ſi le mal gagne les vertèbres voiſines, la courbure pourra être por-

tée au point de faire une forte compreſſion ſur la moëlle de l'épine, & de cauſer la mort.

VERTEX. C'eſt la partie la plus élevée de la tête. Elle eſt recouverte d'une forêt de cheveux dans la jeuneſſe; mais dans la vieilleſſe, c'eſt la premiere, ou une des premieres qui s'en dépouillent le plus vîte. C'eſt dans les enfans nouveaux nés le lieu de la fontanelle.

VERUMONTANUM. On donne ce nom à une éminence allongée, que l'on trouve dans le commencement du canal de l'urethre, proche la veſſie. Elle paroît formée par le prolongement des fibres charnues du col de la veſſie. On la nomme auſſi *caroncule & tête de poule.* V. *Caroncule de l'urethre.*

VESICULE. Diminutif de veſſie, petite veſſie. Petit reſervoir membraneux.

VESICULE DU FIEL. Eſpece de petit ſac membraneux, rond & oblong, ſemblable à une petite poire, lequel eſt attaché à la partie cave du foie, dans la cavité de ſon grand lobe. La veſicule excéde ordinairement un peu le bord intérieur du foie. On y remarque des différences dans preſque tous les ſujets. La plus groſſe eſt à peu près comme un petit œuf. Dans la ſtation, la partie la plus ample de la véſicule ſe trouve un peu en bas, ſa partie la plus étroite en haut. Dans cette ſituation, la veſicule touche l'eſtomac & le colon. Elle eſt ordinairement unique en nombre, cependant on en a quelquefois trouvé d'eux.

On remarque deux parties dans la veſicule du fiel; ſon fond & ſon cou. Elle tient au foie au moïen d'un vaiſſeau, du tiſſu cellulaire, & particulierement de ſa membrane extérieure, laquelle eſt une vrai continuation de celle qui enveloppe le foie & qui vient du péritoine. On compte dans la veſicule du fiel, trois tuniques propres, qui diffiérent les unes des autres, en ſubſtance, en ſituation & en ſtructure. La premiere ſe trouve immédiatement ſous la commune & le tiſſu cellulaire eſt un entrelacement de fibres blanchatres, melé de beaucoup de nerfs & de vaiſſeaux ſanguins, qui s'étendent depuis ſon cou juſqu'à ſon fond, & cette tunique eſt même chargée de graiſſe chez les ſujets qui en ſont beaucoup fournis.

On donne le nom de muſculeuſe à la ſeconde tunique de la véſicule, & on y obſerve deux rangs de fibre. Le plan intérieur de ces fibres s'étend irréguliérement le long de la véſicule, & le plan extérieur paroit circulaire & auſſi irrégulier. Ces fibres reſſerrent la véſicule quand elle eſt pleine de bile, & ſervent à la faire dégorger dans le duodénum. Cependant cette membrane muſculeuſe n'eſt pas admiſe unanimement. La troiſieme eſt mieux établie. Elle forme intérieurement par ſes rides, differentes cellules en maniere de ruche, & cette tunique venant à être piquotée par la bile, & irritée par ſon acrimonie qui augmente d'autant plus que cette humeur ſéjourne plus de tems dans l'organe, détermine la véſicule à ſe contracter & à pouſſer la bile au dehors. Malphighi, a cru voir dans cette tunique des glandes mucilagineuſes qu'il deſtine à filtrer une humeur adouciſſante, contre l'acrimonie de la bile ; mais ces glandes ſont encore conteſtées.

Le cou de la véſicule du fiel eſt entouré d'une valvule ſpirale, que M. Heiſter, a fort bien repréſenté. Au reſte, la véſicule du fiel eſt ſujette à s'obſtruer par des pierres & des graviers bilieux, Hildanus, dit y en avoir trouvé une de la groſſeur d'une noix. Wierus, aſſure y avoir vu deux vers, dans l'ouverture du cadavre d'une fille hydropique. Meek'ren, a vu dans le cadavre d'un enfant de ſix ans, la véſicule du fiel crevée, & le canal cyſtique rentré dans ſa partie inférieure, comme il arrive aux inteſtins gréles de ſe replier en dedans, dans la colique de *Miſerere*.

Véſicules ſéminales ou *ſéminaires*. Ce ſont deux petits réſervoirs placés entre la partie poſtérieure du col de la veſſie & le rectum, & deſtinés à conſerver l'humeur ſéminale qui y eſt apportée par les canaux déférents des teſticules où elle ſe filtre. Ces véſicules ont environ trois travers de doigt de longueur, un de largeur & un tiers d'épaiſſeur. Ces dimenſions ſont cependant fort ſujettes à varier ſuivant l'âge & le tempérament. Elle ſont placées à côté l'une de l'autre, mais non pas paralellement. Leur extrémité ſupérieure eſt écartée l'une de l'autre, & l'inférieure ſe rapproche beaucoup, & n'eſt ſéparée que par les

canaux déférents qui ſe gliſſent entre deux, & ſont fort minces en cet endroit, de ſorte qu'elles repréſentent un V, dont la pointe eſt en bas.

Chacune des véſicules ſéminales eſt elle-même formée par un grand nombre d'autres véſicules plus petites, qui communiquent les unes avec les autres; mais la véſicule principale qui réſulte de l'amas de toutes ces petites véſicules, ne communique pas avec celle du côté oppoſé. Il ſe trouve même des ſujets ſuivant M. Duvernei, dont chaque véſicule ſéminale, eſt diſpoſée de telle maniere, qu'elles forment deux rangs de petites cellules, dont l'un ne communique point avec l'autre, quoique tous deux ſe déchargent par la même ouverture. Ces petites cellules, ſoit qu'il y en ait deux rangées ou qu'il n'y en ait qu'une, ſont tapiſſées à leur ſurface interne par une membrane veloutée, parſemée de petits trous deſquels il tranſude continuellement un ſuc particulier, deſtiné à donner une nouvelle préparation à l'humeur ſéminale. Toutes les petites cellules dont chaque véſicule eſt compoſée, ſont formées par les replis de cette membrane interne. L'externe ne s'enfonce pas dans ces replis, mais elle gliſſe par-deſſus & les retient. Si on détruit la membrane externe dans les endroits où elle aſſujettit les plis; toutes les cellules s'effacent, & la véſicule qui s'allonge alors beaucoup, n'a plus qu'une cavité continue, lorſqu'on la gonfle d'air dans l'état naturel: ſa membrane interne & l'aſſemblage des petites cellules étant ſoufflées, repréſentent en petit les circonvolutions des inteſtins. La maniere dont le canal déférent communique avec les véſicules mérite d'être obſervée. Le canal d'un côté, rencontre celui du côté oppoſé: ils marchent collés l'un contre l'autre, & s'ouvrent dans la partie inférieure de la véſicule à laquelle ils ſont contigus: de ſorte que l'humeur ſéminale pour remplir ces réſervoirs, eſt obligée de vaincre ſon propre poids, l'homme étant conſidéré debout. Dans le lieu où le canal pénetre dans la véſicule, il ſe trouve une membrane fort mince & mobile, qui eſt une continuation de celle du canal, laquelle ne gêne point l'entrée de la ſémence dans les véſicules, mais s'oppoſe à ſon reflux dans le canal. Les

véſicules ont à leur partie intérieure, chacune un petit conduit que l'on appelle avec raiſon *éjaculateur*. Ils ont environ un travers de pouce de longeur; leur largeur eſt conſidérable à leur origine dans les véſicules, & diminue enſuite à meſure qu'ils avancent vers l'urethre, dans lequel ils terminent par deux petites ouvertures, leſquelles aboutiſſent à une petite éminence que l'on appelle *verumontanum*. C'eſt par ces deux petits conduits que la ſemence eſt lancée dans le tems des approches, des veſicules dans l'urethre : ſi l'on y fait attention, on verra que la ſtructure de ces deux petits conduits faits en forme d'entonnoir, eſt entierement propre à accellérer le mouvement & la ſortie du fluide qui y coule, & dont l'impétuoſité eſt conſiderablement augmentée par la preſſion qui ſe fait ſur les véſicules ſéminales, dans le tems des approches, qui ſont alors foreées de chaſſer l'humeur qu'elles contiennent : ce mouvement de contraction eſt augmenté ſuivant quelques Anatomiſtes, par une membrane muſculaire qu'ils admettent dans les véſicules.

VESSICATOIRE. Remede qui s'applique ſous la forme d'emplâtre, ſur pluſieurs parties du corps. Le plus ſouvent aux gras des jambes, aux cuiſſes, à leur partie inférieure & poſtérieure, aux tempes à la nuque & derriere les oreilles, &c.

Avant d'appliquer un emplâtre veſſicatoire, il faut raſer. On frotte enſuite la partie à ſec, ou, ce qui eſt mieux, avec une compreſſe imbibée de vinaigre, puis on l'applique à la maniere des emplâtres, & on fait un bandage ſi c'eſt aux cuiſſes, aux jambes ou à la nuque. On le laiſſe plus ou moins de tems, cinq, ſix huit, dix, douze heures après quoi on le leve. L'on coupe les veſſies, on ôte tout l'épiderme ſeparé de la peau, & quand on veut entretenir un écoulement de ſérosités, on y met un ſuppuratif ou un peu de beurre frais étendu ſur une feuille de laitue. Quand on veut arrêter l'écoulement; on panſe avec des deſſicatifs.

Ce remede eſt cauſtique, & s'appelle *épiaſtique*. La baze de l'emplâtre, ſont les cantharides. La moutarde, les ſinapiſmes font à peu près le même effet & l'eſprit de

fourmi, &c. On l'appelle veſſicatoire, à cauſe qu'il ſurvient aux parties où il a été expliqué, des veſſies remplies de ſéroſité.

VESSIE c'eſt une poche membraneuſe qui a la forme d'une bouteille renverſée ſituée dans le grand baſſin, entre le rectum & le pubis dans les hommes, & dans les femmes, entre le pubis & la matrice.

On la diviſe en col, en corps & en fond. Le col eſt le rétréciſſement de ſa partie inférieure qui s'abouche avec l'urethre. Le fond eſt ſa partie ſupérieure qui eſt tournée vers le diaphragme, & le corps eſt tout l'eſpace compris entre le fond & le col.

La figure de la veſſie eſt aſſez ſujette à varier dans les différens ſujets; mais elle eſt toujours plus ou moins oblongue, & ſon fond plus ou moins arrondi. Dans les femmes, elle eſt communément moins allongée, & ſon fond plus applati que dans les hommes. Lorſqu'elle eſt vuide, elle s'affaiſſe ſous les os pubis; ſe développe & s'étend au contraire, à meſure qu'elle ſe remplit d'urine.

La veſſie eſt compoſée de quatre tuniques : la premiere ou la plus externe, eſt une production du péritoine qui recouvre ſa partie poſtérieure; mais l'antérieure n'eſt couverte & attachée au pubis, que par le tiſſu cellulaire : ce qui fait connoître les avantages de l'inciſion faite au deſſus pour tirer la pierre de la veſſie, ce qu'on appelle l'opération au haut appareil : ces avantages ſont encore beaucoup plus grands dans les enfans, chez leſquels le baſſin deſcend beaucoup en devant; mais comme il remonte beaucoup avec l'âge, que la veſſie s'enfonce à proportion, & que le péritoine couvre la partie antérieure ſupérieure de ſon fond; tous ces avantages diſparoiſſent avec l'âge, & le danger augmente à proportion. Dans tous les cas qui exigent la ponction au périné, on pourroit la faire ſur le pubis. C'étoit la méthode de feu M. Mery, & elle étoit ſuivie de ſuccès conſtants.

La ſeconde membrane eſt cellulaire, y on trouve aſſez ſouvent de la graiſſe. La troiſieme eſt muſculeuſe; les fibres charnues ſont leur direction en tous ſens, & on y en remarque ſur-tout de longitudinales & de circulaires. Ces

dernieres ſont les plus conſidérables par leur volume. La Nature les a multipliées au col de la veſſie, & elles forment en ce lieu un véritable ſphincter qui retient l'urine, & l'empêche de s'écouler continuellement comme elle feroit ſans cet obſtacle.

La quatrieme membrane qui eſt la plus intérieure eſt nerveuſe, velourée & douée d'un ſentiment très-exquis. Elle eſt ridée & garnie de petites glandes, qui fourniſſent ſans ceſſe une lymphe mucilagineuſe, qui enduit le velouté & le défend de l'impreſſion déſagréable que feroit ſur lui l'acrimonie de l'urine.

La veſſie tient à toutes les parties qui l'environnent par le moïen du tiſſu cellulaire. Son fond eſt attaché à l'ombilic par un cordon ligamenteux qu'on peut appeller le ligament ſupérieur de la veſſie. Il monte entre la ligne blanche & le péritoine; il eſt formé par l'ouraque & les artères ombilicales, qui après avoir été ouvertes dans le fœtus, s'oblitérent enſuite & ſe changent en ligament. C'eſt par cette communication que l'on explique comment on ſoulage ceux qui ſont attaqués de ſtrangurie, en leur faiſant des onctions ſur le nombril avec le ſuif fondu.

Le col de la veſſie eſt fortement attaché au rectum dans les hommes, & il faut y faire une attention particuliere dans l'opération de la taille. Dans les femmes, elle eſt auſſi fortement adhérente à la partie antérieure du vagin, ce qui occaſionne quelquefois des accidens facheux à la veſſie, à la ſuite des accouchemens laborieux.

Le col de la veſſie eſt percé par l'urethre, qui n'eſt rien autre choſe qu'un canal qui reçoit l'urine de la veſſie, & la conduit au dehors. On y trouve encore deux autres petites ouvertures, une de chaque côté; ce ſont les orifices des uretères qui ſont deux petits canaux membraneux, qui conduiſent l'urine des reins, où elle ſe ſépare du ſang, à la veſſie. Ils ne s'ouvrent pas tout d'un coup dans la veſſie, mais ils ſe gliſſent entre ſes membranes, & y continuent leur route pendant un aſſez long intervalle.

Les artères de la veſſie viennent des hypogaſtriques, & ſur-tout de la honteuſe interne & de l'ombilicale; les

veines reportent le ſang dans les veines hypogaſtiques. Ces vaiſſeaux forment un plexus veineux ſur les parties latérales & inférieures de la veſſie. Les nerfs viennent des cruraux & des grands ſympathiques ; le plexus méſentérique inférieur en fournit auſſi quelques-uns.

L'uſage de la veſſie eſt de ſervir de réſervoir à l'urine. Elle ſe racornit dans les vieillards ; elle eſt le ſiége de cette maladie cruelle que l'on appelle *la pierre*, à laquelle on ne remedie ſûrement & efficacement, que par une opération encore plus cruelle, que l'habileté des Chirurgiens de ces derniers tems, a rendue moins dangereuſe qu'elle n'étoit autrefois. On a vû auſſi quelquefois la veſſie former une hernie, ce qui arrive ſur-tout à la ſuite des retentions d'urine & de la groſſeſſe.

VESTIBULE. C'eſt la premiere cavité qui ſe remarque dans le labyrinthe. On lui a donné ce nom, parce qu'il établit communication avec le tambour le limaçon & les trois canaux demi-circulaires. Elle eſt le centre du labyrinthe, & a ſix ouvertures. Par la premiere, cette cavité communique dans le canal antérieur de la coquille, & avec la cavité du tambour par le moïen de la fenêtre ovale, & par les cinq autres trous, dans les trois cannaux demi-circulaires. Ces ſix ouvertures ne ſont bouchées par quoi que ce ſoit.

VESTIGE. Eſpece de fracture des os plats, qui ne conſiſte que dans une ſimple inciſion, qui laiſſe la marque de l'inſtrument qui l'a faite. Hedra, ſignifie la même choſe. Ce mot en grec, veut dire *ſiége*, parce que l'inſtrument de cette plaie laiſſe voir par ſa trace de quelle figure il eſt. Voyez *Fracture*.

VIEILLESSE. (la) Troiſieme & dernier âge de l'homme, où l'âge de dépériſſement. Après la virilité, vient donc la vieilleſſe. Cette graiſſe, que l'homme a acquis dans la virilité, eſt une marque que l'accroiſſement eſt fini, & que le dépériſſement commence.

On diſtingue trois ſortes de vieilleſſe, la fraîche, la moïenne & la caduque. La fraîche s'étend de cinquante à ſoixante ans, la moïenne, de ſoixante à ſoixante & dix, la caduque, de ſoixante-dix juſqu'à la mort ; à cet

âge, les forces diminuent & le pouls eſt intermittent. La digeſtion, la Chylification ainſi que la nutrition, ſe font mal; delà le deſſéchement de la fibre. La vertu générative ceſſe à cet âge, les excrétions ne ſe font plus : cela vient de ce que le fluide qui doit remplir les corps caverneux, ne s'y porte qu'en petite quantité, & que les muſcles Ecréteurs ſont affoiblis. Le Vieillard jette un ſimulacre de ſemence ſans vertu : ceux qui prétendent que l'homme peut engendrer dans l'âge caduc, ſe trompent lourdement. Toutes les infirmités arrivent principalement de ſoixante à ſoixante-dix. Il ſe fait alors un dépériſſement marqué dans les ſens, les fonctions animales ſe détruiſent : plus d'imaginaton, plus de mémoire, un foible reſte de jugement.

Les Vieillards ſont aſſez ſouvent durs & impérieux, quelques-uns ſont de mauvaiſe humeur; la plûpart lents à ſe décider, changeants continuellement d'avis. Enfin, leurs fonctions ſe détruiſent tellement, qu'ils retombent quelquefois dans l'enfance, *bis pueri ſenes*.

Il ſurvient un racorniſſement, un dépériſſement, une rigidité dans les fibres, qui perdant leur action font vicier les fluides. En effet, les liquides s'arrêtent s'alterent & obſtruent les parties, qui ne peuvent plus les pouſſer & les chaſſer. C'eſt pourquoi les vieillards ſont cracheurs, pituiteux, aſthmatiques, hydropiques, ſcorbutiques. Les fibres n'étant plus capables d'agir & d'attenuer les liquides, ne peuvent plus les faire circuler.

Le deſſéchement de la fibre raccourcit les doigts, & fait courber les vieillards. Enfin, après avoir ſubſiſté vingt, vingt-cinq ans dans cet état, ils meurent. La vie de l'homme eſt bornée à ſoixante-dix, quatre-vingt, ou cent ans, au plus. Ce dernier temps eſt bien rare. C'eſt même un calcul connu, que la vie des hommes n'eſt au plus que de vingt ans; c'eſt-à-dire, que ſi on ôte de ceux qui vivent plus, pour donner à ceux qui vivent moins; le total ne ſera pour chacun que vingt ans : il y a des pays en Allemagne où de douze cens trente-huit enfans qui naiſſent dans une ville, il en meurt trois cens quarante-huit dans l'année de leur naiſſance, & la

moitié des douze cens trente-huit n'arrive pas à dix-huit ans.

VIERGE. Sujet qui a encore ſa virginité. Ce terme ſe dit de l'un & de l'autre ſexe. Voyez *virginité*.

VIRGINAL. Se dit de tout ce qui concerne la virginité.

VIRGINITE'. Etat de l'homme qui n'a point encore éprouvé d'évacuation ſéminale. Il eſt commun aux deux ſexes; & dure dans les uns & dans les autres plus ou moins, ſuivant mille circonſtances phyſiques & morales, qui dépravent plus ou moins tôt, le cœur des jeunes perſonnes, ou qui, ſans les dépraver, accélerent ou retardent la premiere émiſſion.

VIRIL. (âge) Celui où l'homme eſt entiérement formé. L'âge viril, ou de conſiſtance s'étend depuis vingt-cinq, juſqu'à quarante & cinquante ans. Il ſe diviſe en deux, la maturité qui va depuis vingt-cinq juſqu'à trente, & la virilité proprement dite, depuis trente, juſquà quarante ans. Le corps ceſſe de grandir à cet âge, mais il groſſit : le ſuc ſuperflu des alimens que l'homme prend pour lors, ne trouvant plus la fibre ſuſceptible d'extenſion, ſe change en graiſſe.

Les perſonnes qui ont la fibre molle, croiſſent plus longtemps. Les petits hommes parviennent plutot à l'âge viril, que les grands, parce que la fibre eſt moins longtemps à ſe tendre. Dans les climats chauds on arrive plutôt à l'âge de dépériſſement; parce que la fibre eſt plutôt deſſéchée.

Les liqueurs ſpiritueuſes produiſent le même effet. Les hommes phlegmatiques ſont plus tard virils, que les bilieux, parce que leurs fibres étant plus molles & ſuſceptibles d'extenſion plus long-temps; pour lors, les fonctions animales s'exercent, auſſi bien qu'elle s'exercent jamais. L'imagination eſt vive, mais plus ſage que dans la puberté. L'homme réfléchit & combine, le jugement eſt formé, & eſt ſain & ſolide. Les paſſions ſe modérent, l'amour des femmes n'eſt plus cette fougueuſe yvreſſe de la jeuneſſe; l'amitié ſincere en prend la place : l'amour de la gloire, & l'orgueil, la prudence, la fermeté caractériſent cet âge.

Les fonctions vitales ſont au plus haut point de perfection, la digeſtion ſe fait alors bien moins vîte, mais bien plus parfaitement, que dans l'âge de puberté; les mouvemens du cœur & des artères ſont plus parfaits & réguliers.

Les tempéramens ſanguin, phlegmatique, mélancoliques, dominent à cet age, ainſi que le bilieux, ſurtout depuis quarante juſqu'à cinquante ans. Voyez *tempérament*.

VIRULENT. Qui participe de quelque virus infecté ou corrompu par la malignité du virus.

VIRUS. Vice caché d'une nature inconnue, qui infecte en ſecret la maſſe de nos humeurs, & altere à la longue toutes les parties ſolides & fluides. Tel eſt le virus vénérien, le ſcrophuleux, le rachitique, &c.

VISAGE. C'eſt la partie de la tête humaine, qui eſt bornée en haut & ſur les côtés par les cheveux, & en bas par le bord inférieur du menton. C'eſt une partie propre à l'homme, dont les animaux ſont abſolument dépourvus. Le viſage eſt le théâtre des paſſions de l'homme, & le ſiege de quantité de ſignes qui dénotent ſûrement ce qui ſe paſſe & dans ſon corps, & dans ſon ame. Hyppocrate a ſingulierement obſervé ces ſignes, & les détaille avec une attention d'autant plus admirable & certaine, qu'elle paroît plus minutieuſe.

VISCERE. On donne communément le nom de viſcères aux parties renfermées dans une grande cavité, ſans être attachées par toute l'étendue de leur ſurface ou circonférence. Comme ſont l'eſtomac, les inteſtins, le foie, &c. dans le ventre; le poumon, dans la poitrine, &c. le cerveau, dans la tête, &c.

VISION. L'action de voir, l'uſage de l'œil eſt d'être l'organe de la vue. L'on voit un objet, lorſque tous les raïons qui partent de chaque point de l'objet, & qui entrent dans l'œil divergeans, venant à être rompus par les humeurs aqueuſe, criſtaline & vitrée, & à ſe réunir, ni plus près, ni plus loin qu'au fond de l'œil, par un angle proportionné à la diſtance de l'objet, tracent ſur la retine ce même objet. L'image s'en fait en ſens ren-

verſé, & elle eſt plus ou moins grande, ſuivant la diſtance de l'objet à l'œil. Cette opération naturelle demande une certaine convexité dans l'œil, que cette organe ſoit bien conditionné, & que les objets ne ſoient pas trop éloignés; que les raïons qui partent d'un même point, lorſqu'ils entrent dans l'œil, ne ſoient pas parallèles; auquel cas, ſi les objets viennent à s'éloigner, l'œil ne reçoit plus aſſez de raïons: car, pour produire la vue, il ne faut pas qu'il entre trop peu de raïons dans l'œil, ni qu'il ſoit ébloui par trop de lumiere; cela demande auſſi des nerfs, par le moïen deſquels la prunelle puiſſe s'élargir ou s'étrécir: enfin, il faut que l'œil puiſſe facilement ſe tourner du côté des objets; ce qui demande des muſcles, qui puiſſent le tirer de tous côtés.

Que ſi l'œil eſt trop plat, comme dans les vieillards, alors les raïons qui viennent des objets trop proches, entrant avec trop de divergeance, & ne ſe réuniſſant pas aſſez-tôt, la vue eſt confuſe; ce qui arrive auſſi, lorſque l'œil eſt trop rond, & que les objets éloignées, n'entrant pas avec aſſez de divergeance, viennent à ſe réunir trop tôt: que ſi les axes des yeux, ne ſont pas tournés vers le même point viſible, comme lorſque les yeux ſont fort fatigués, ou lorſqu'on appuïe le doigt ſur le coin d'un œil; alors les deux yeux n'étant pas également tournés vers l'objet, & ne recevant pas les raïons qui en partent de la même maniere; ils rapportent l'objet dans deux différens lieux; on voit l'objet double.

Pluſieurs choſes nous aident à juger de la diſtance des objets; un regard plus ou moins vif; une converſion plus ou moins directe des axes des yeux vers l'objet; la quantité d'autres corps ſenſibles, entre l'œil & l'objet; une lumière, ou des couleurs plus ou moins éclatantes: de-là vient, que les ſommets des montagnes ſemblent ſe toucher, & atteindre juſqu'aux aſtres quand ils ſe levent; tous les aſtres, quoique ſphériques, ſemblent plats, le Ciel, quoique par-tout également éloigné, ſemble plus proche ſur notre tête que vers l'horiſon; les deux bords d'une riviere paroiſſent de loin ſe toucher; le lit d'une riviere, qui eſt à ſec, paroît plus lar-

ge que lorſqu'il eſt plein d'eau; de nuit, les feux paroiſſent être plus proches; des montagnes couvertes de neige, paroiſſent être plus proches, que lorſqu'il n'y a point de neige: une chambre meublée, & garnie de tapiſſeries & de tableaux, paroît plus petite.

Les objets paroiſſent plus ou moins grands, ſuivant la grandeur ou la petiteſſe de l'angle de viſion. Cette quantité de l'angle de viſion dépend, non-ſeulement de l'éloignement de l'objet, mais auſſi de ſon obliquité; d'où vient qu'un objet, qui eſt ſur une tour, paroît plus petit, que lorſqu'il eſt vû horiſontalement à la même diſtance, pourvu qu'il ne ſoit pas vu de trop près ou trop obliquement.

Un objet paroît auſſi plus grand, lorſqu'il eſt plus éclairé, ou qu'il renvoie plus de raïons de lumiere; un bas blanc fait paroître la jambe plus groſſe qu'un bas noir; un corps raboteux paroît plus gros qu'étant poli; une colonne jaſpée paroît plus groſſe que toute unie: étant environnée d'autre objets, elle paroît plus groſſe qu'iſolée; un arbre paroît plus gros & plus court, couché, que ſur pied; les corps d'un blanc éclatant, s'ils ſont éloignés & environnés de corps obſcurs, paroiſſent plus gros, comme la lumiere d'une chandelle pendant la nuit; un petit nombre de ſoldats, ſortant d'un bois, & occupant les petits eſpaces qui ſont entre les arbres, paroiſſent être en beaucoup plus grand nombre, que s'ils étoient au *milieu* d'une plaine.

VISITE. Action par laquelle un Chirurgien examine par lui-même l'état d'une perſonne, & particulierement celui des parties génitales, pour connoître 1°. ſi une perſonne eſt nubile ou non; ſi elle peut accoucher; ſi elle n'eſt point attaquée de quelque maladie ſecrette. 2°. Par rapport aux hommes, s'ils ont la vérole ou non, la chaudepiſſe, &c. On viſite auſſi quelquefois un mort, pour différens ſujets.

Le Chirurgien en faiſant une viſite ſur une perſonne du ſexe, ne ſçauroit avoir trop de pudeur & de retenue: ſouvent dans ces cas, il eſt examiné de fort près.

VISUEL. (nerf) nom que porte le nerf optique

Voyez *optiques*. On le donne auſſi aux raïons de lumiere qui frappent l'œil, & y portent les impreſſions des objets.

VITAL. Se dit de ce qui concerne la vie, appellée en Latin *vitâ*.

VITALES. (fonctions) Ce ſont celles dont dépend la vie, & ſans leſquelles la machine ne peut ſubſiſter, ni même être conçue ſubſiſter un inſtant. Telles ſont le mouvement du cœur, la circulation du ſang, la reſpiration, l'action du cerveau, & l'influx du liquide animal dans les nerfs. Ce ſont là les cinq principales fonctions vitales.

VITRE'E. On donne ce nom à deux ſubſtances particulieres, l'une humorale, & l'autre oſſeuſe, qui ont à-peu-près, la tranſparente du verre. L'humeur de l'œil qui porte ce nom le mérite; mais l'os ne fait qu'approcher de cette tranſparence. Voyez *crâne*.

Vitrée. (*humeur*) C'eſt celle qui occupe le fond de l'œil: ſon nom lui vient de ce qu'on l'a comparée à du verre fondu. Elle eſt compoſée d'une humeur très-claire & très-fluide, & d'une membrane extrêmement tranſparente, qui forme une grande quantité de petites cellules, dans leſquelles cette humeur eſt contenue; ce qui lui donne une certaine conſiſtance qui l'a fait nommer par pluſieurs Anatomiſtes *corps vitré*. Lorſqu'on met ce corps ſur une planche, l'humeur s'échappe peu-à-peu, & s'écoule plus vîte ſi on le pique en quelqu'endroit: il ne reſte plus que la membrane, dont toutes les cellules communiquent les unes avec les autres. Cette membrane eſt compoſée à l'extérieur de deux lames qui ſont très-collées enſemble, environnent tout le corps vitré, & les cellules paroiſſent formées par la lame interne qui s'enfonce dans l'humeur.

L'humeur vitrée remplit tout l'eſpace contenu entre le criſtalin & la rétine, c'eſt-à-dire, à-peu-près les deux tiers du globe de l'œil. Sa partie poſtérieure eſt ſphérique: l'antérieure eſt un peu creuſée, & cette cavité s'appelle le *chaton du criſtalin*, parce que cette partie qui a la forme d'une lentille y eſt contenue. & renfermée

mée entre les deux lames extérieures de l'humeur vitrée qui s'écartent pour l'embraſſer. On donne à la lame ſous laquelle il eſt renfermé le nom de *criſtalloïde*.

Lorſque l'humeur vitrée s'eſt écoulée par quelque plaie faite à la cornée, elle peut ſe régénerer; il y a même des exemples qui en prouvent la poſſibilité; mais cela ne ſe fait qu'à la longue, & avec beaucoup plus de peine que l'humeur aqueuſe, qui ſe ſeroit écoulée par un ſemblable accident.

VOILE DU PALAIS. Voyez *Cloiſon du Palais*.

VOIX. Son articulé accentué, & quelquefois mélodieux, dont l'homme ſe ſert pour communiquer ſes penſées & ſes affections. Les Anciens & preſque tous les Modernes, ont regardé l'organe de la voix, comme une eſpèce d'inſtrument à vent, qui pouvoit être comparé à la flûte, au hautbois, à l'orgue, &c.

La trachée artère, diſent-ils, qui commence à la racine de la langue, & qui va ſe terminer aux poumons, reſſemble aſſez à un tuyau d'orgue. Les poumons ſe dilatant comme des ſoufflets, dans le temps de l'inſpiration, reçoivent l'air qu'ils chaſſent enſuite, en ſe reſſerrant par le mouvement de l'expiration. L'air ainſi chaſſé des poumons, trouvant ſon paſſage rétréci au haut de la trachée-artère, c'eſt-à-dire, lorſqu'il paſſe par la glotte, frappe les cartilages qui forment cette ouverture. Comme ces cartilages ont du reſſort, ils agiſſent à leur tour contre l'air, & lui communiquent un mouvement de trémouſſement, qui forme le ſon de la voix. Le ſon varie, il prend differens tons, ſuivant que l'ouverture de la glotte eſt plus ou moins grande. Les tons aigus viennent du rétréciſſement de cette ouverture; & les tons graves de ſa dilatation. Ce ſentiment eſt de M. Dodart.

M. *Ferrein*, Docteur en Médecine, de l'Académie Royale des Sciences, a fait un grand nombre d'expériences, qui l'ont conduit à donner une autre théorie très-ingénieuſe, ſur la formation de la voix.

Il établit dans un Mémoire qu'il a donné à l'Académie, que l'organe de la voix eſt un inſtrument à cordes &

à vent. Il remarque qu'il y a dans les lèvres de la glotte, des cordes ou des rubans tendineux, qui ſont tendus horiſontalement un de chaque côté, & arrêtés par les bouts : que ces cordes ſont ſuſceptibles de vibrations, & propres à rendre un ſon comme celles d'un claveſſin ou d'un violon. L'air qui vient de la poitrine ſert d'archet pour les agiter ; & l'effort de la poitrine & des poumons, tient lieu de main, pour mettre en jeu cet archet.

Dans ce ſyſtême, ce n'eſt point de l'ouverture plus ou moins grande de la glotte que depend la variété des tons ; mais de la tenſion ou du relâchement des cordes vocales qui bordent cette fente. Plus les rubans ſont tendus, plus ces tons ſont aigus ; plus, au contraire, ils ſont lâches; plus les tons qu'ils donnent ſont graves.

M. *Morel*, Chanoine de Montpellier, a donné une nouvelle théorie phyſique de la voix. Il dit que c'eſt un double inſtrument, produiſant à l'uniſſon deux ſons d'une nature différente; l'un par le moyen de l'air, l'autre par le moyen des cordes de la glotte ; à-peu-près comme un claveſſin organiſé.

VOMER. *Soc de charue.* Les Anatomiſtes varient entre eux ſur la ſignification qu'ils donnent à ce mot. Les uns l'entendent de toute la lame deſcendante de l'os ethmoïde, qui ſépare en deux la cavité des narines, & qui ſelon eux, eſt compoſée d'une ſeule piece. Les autres la croïent formée de deux piéces ſoudées enſemble, & c'eſt à la piéce inférieure qu'ils donnent le nom de *vomer*, parce qu'ils ſe ſont imaginés y trouver quelque reſſemblance avec le ſoc d'une charue. Voyez *Ethmoïde.*

VORMIENS. (os) C'eſt le nom que l'on a donné à de petits os, que l'on rencontre dans les différentes ſutures du crâne, mais ſur-tout à la ſuture lambdoïde, entre l'occipital & les parietaux. Ce nom leur a été donné de celui de Wormius, Anatomiſte célebre, qui, le premier, les a décrits exactement On les a auſſi nommés *clefs du crâne*, parce qu'on les a comparés à des

pierres, que l'on met pour fermer les voûtes, & qu'on appelle la *clef*. On leur a encore donné d'autres noms Latins, qui ſignifient triangulaires; on en trouve cependant très-ſouvent de quarrés ou d'une autre figure.

La ſubſtance de ces os eſt la même que celle des autres os du crâne, mais leur nombre & leur étendue varient beaucoup. Quelquefois on en trouve pluſieurs rangés entre l'occipital & les pariétaux; ce qui a lieu ſur-tout dans les crânes qui ſont fort larges en arriere. On en trouve encore très-ſouvent dans tous les lieux où étoient les fontanelles. Dans tous les cas ou on découvre les os du crâne, pour examiner s'il n'y a point de fêlure, il faut bien prendre garde aux futures que forment les os vormiens, de peur de les confondre. On ſent aſſez de quelle conſéquence ſeroit une pareille méprise.

Ces os n'exiſtent point dans le fétus. On leur a attribué de grandes vertus pour la cure de l'épilepſie. Le bon ſens ſuffit pour faire connoître ce qu'on doit penſer de ces propriétés imaginaires.

VOUTE. Nom que les Anatomiſtes donnent à quelques faces concaves, qui ſe rencontrent dans certaines parties du corps. Telles ſont :

1°. *La Voûte à trois piliers.* C'eſt une portion de la ſubſtance médullaire du cerveau, ſituée à la partie inférieure des deux ventricules ſupérieurs : on l'a ainſi nommée, à cauſe qu'elle reſſemble à une voûte portée ſur trois colonnes, dont la premiere la ſoutient par devant, & les deux autres par derriere, de ſorte que le deſſous repréſente un triangle. Voyez *Cerveau.*

2°. *La Voûte du foie.* On appelle de ce nom la face concave du foye, qui eſt auſſi l'inférieure. Voyez *Foie.*

3°. *La Voûte du palais.* C'eſt la partie antérieure du palais. Elle eſt concave; de là ſon nom de voûte, & formée par les os maxillaires. Une membrane épaiſſe, garnie de glandes palatines, la revêt dans toute ſon étendue.

4°. *La Voûte médullaire.* C'eſt une eſpece de voûte oblongue & ovale, formée par le corps calleux, & par la

ſubſtance médullaire qui y eſt jointe des deux côtés. Vieuſſens lui donne le nom de centre ovale du cerveau. Voyez *Cerveau*.

VOUTURE. Eſpece de fracture du crâne, dans laquelle l'os fracturé, rompu & ſéparé en partie, eſt élevé & rehauſſé de maniere qu'il laiſſe ſous ſon repli un eſpace vuide. Voyez *Fracture*.

VUE. Action de voir. Voyez *Viſion*.

VUIDANGES. Voyez *Lochies*.

VULNERAIRE. Medicament propre pour la guériſon des plaies & des ulcères. La vertu des vulnéraires conſiſte dans des ſels eſſentiels & ſulphureux, capables de déterger & de conſolider. Il y en a de ſimples & de compoſés, d'internes & d'externes. Tels ſont tous les baumes, & beaucoup de plantes, comme la véronique, la vulnéraire, le bec de grue, l'aigremoine, le mouron, la ſcrophulaire, la berule, la grande conſoude, &c. leſquelles pilées & appliquées ſur les plaies, les font promptement cicatriſer, ſurtout quand elles ſont faites par un inſtrument bien coupant, qui ne ſcie ni ne déchire.

VULVE, ou *la grande fente*; *ſinus des parties génitales externes du ſexe*. On donne ces noms à une cavité longitudinale placée entre les levres des parties génitales externes du ſexe. Elle s'étend depuis la partie inférieure du pubis, juſqu'à un travers de doigt de l'anus. Elle eſt plus profonde à la partie inférieure qu'à la ſupérieure, & cet enfoncement porte le nom de foſſe naviculaire.

Vulve du cerveau. L'on donne ce nom à une fente ſituée entre les jambes de la moëlle allongée, laquelle va vers l'entonnoir, & communique avec les ventricules ſupérieurs ou latéraux, avec le troiſieme & le quatrieme qui lui ſont continus. M. Winſlow donne à cet orifice le nom d'ouverture antérieure du cerveau.

U

ULCERATION. Petite ouverture de la peau cauſée par un ulcère.

ULCERE. Solution de continuité ancienne, & dans une partie molle, avec éroſion de ſubſtance & écoulement de pus. Cette eſpece de ſolution de continuité arrive aux os comme aux autres parties du corps. Il eſt vrai toutefois, que quand elle a lieu dans les os ſeulement, on lui donne le nom particulier de *carie*, reſervant celui d'ulcère pour la ſolution de continuité dans les parties molles.

On diviſe les ulcères en *internes*, en *externes*, en *benins* & en *malins*, ou *cacoëthes*. Ceux-ci renferment les véroliques, les ſcorbutiques, les ſcrophuleux, les carcinomateux, les peſtilentiels, les vénimeux, les gangreneux, les ſphaceleux, les ſecs, les ſanieux, les virulens, les putrides, les chironiens, les rongeans, les loups, &c. Voyez *Cancer*, *Gangrène*, *Sphacèle*, *Sanie*, *Chironien*, *Loup*.

On diſtingue encore les ulcères en recens, en invétérés, en ſuperficiels & en profonds, en ſinueux ou fiſtuleux, en fongueux, & en durs ou calleux. On les dit brûlans, quand on y éprouve une chaleur conſidérable, ronds ou longs, à raiſon de leur figure. Voyez *Sinus*, *Fiſtule*, *Fongus*.

La maniere de traiter les ulcères en Chirurgie, dépend de la nature & de la qualité de l'ulcère. En général, on mondifie l'ulcère de toutes les ordures qui peuvent s'oppoſer à la réunion des bords, on corrige la maſſe des humeurs par les alterans, les purgatifs, les remedes appropriés au mal, dont les ulcères tirent leur origine. On ronge les chairs fongueuſes par les eauſtiques & par le fer, on rafraichit les bords calleux, & on les unit par des bandages; mais il faut toujours les rappeller à une bonne

ſuppuration, ſans quoi les ulcères ne ſe tariſſent point, & les accidens qui en réſultent, augmentent de plus en plus.

Quand donc on a modifié l'ulcère, rafraichi les bords, rongé les fongus, conſumé les chairs baveuſes, débridé les carnoſités, ouvert les clapiers, nétoïé les ſinus, on applique deſſus de doux ſuppuratifs; & quand avec le régime & la diète on eſt parvenu à établir une ſuppuration louable, on traite l'ulcère comme une ſimple plaie, & on en procure la cicatrice de la même maniere, avec toutes les précautions requiſes à l'article *plaie*. Voyez *Plaie*.

L'ulcere des os eſt plus connu ſous le nom de carie. V. en le traitement à l'article *Carie*.

ULCERE'. Lieu affecté d'un ulcère.

ULCERER. (s') dégénérer en ulcère.

UMBILIC. Voyez *Ombilic* ou *Nombril*.

UNCIFORME. Nom que l'on donne au quatrieme os de la ſeconde rangée du carpe, parce qu'il reſſemble à un crochet. Voyez *Crochu*.

UNGUIS. (os) Nom que l'on donne à deux petits os placés un dans chaque orbite, dont ils forment une partie dans le grand angle de l'œil. On les a appellés ainſi, parce qu'ils ſont fort plats, d'une ſubſtance compacte & un peu tranſparente, & que leur figure ne reſſemble pas mal à celle d'un ongle, lorſqu'on les conſidére dans l'orbite joints aux autres os. On leur donne auſſi le nom de *lacrymaux*, parce qu'ils entrent dans la compoſition du conduit lacrymal.

La face externe, qui eſt celle qu'on apperçoit dans l'orbite, eſt très-polie & un peu concave. Tout le long du bord antérieur de cette face, on apperçoit une petite goutiere percée d'une infinité de petits trous. C'eſt le commencement du canal lacrymal. L'angle antérieur & inférieur de cet os ſe prolonge le long du canal, & en forme la partie poſtérieure.

La face interne de l'os unguis eſt un peu convexe & raboteuſe; elle eſt appliquée ſur les cellules de l'os ethmoïde.

Ces os s'articulent avec le coronal, l'ethmoïde, les os maxillaires, & les cornets inférieurs du nez.

Ils servent à former la partie interne de l'orbite, à couvrir les cellules de l'os ethmoide, & à faire en partie le conduit lacrymal.

UNGUIS. (maladie) Mot latin qui exprime la même maladie que le pterigion des Grecs. Voyez *Pterigium.*

UNISSANT. Ce terme est générique & particulier pour les bandages. En effet tout bandage qui réunit des parties divisées, est véritablement un bandage unissant; l'usage a voulu toutefois qu'on donnât ce nom à un bandage particulier, qui sert dans les plaies de la tête, du ventre, de la poitrine, dans la fracture en long de la rotule, & par-tout où les blessures n'ont besoin pour se guérir, que de ce secours. Il consiste dans une bande que l'on proportionne en longueur, à la grosseur des parties où on veut l'appliquer. On la roule à deux chefs, & on la fend dans le milieu. Après avoir pansé la plaie, on place deux petites compresses épaisses, à quelque distance des bords de la plaie; on commence le bandage par dessous; on revient en dessus; on passe un des pelotons par la fente, & en tirant les deux chefs pour l'appliquer, il faut voir si les levres de la plaie se rapprochent exactement, & se touchent; si cela est, on appuie & l'on continue plusieurs tours. C'est un bandage simple & très-commode.

On l'appelle aussi *bandage incarnatif*. Les emplâtres tiennent fort souvent lieu de ces bandages, & quand ils suffisent, il ne faut point faire un appareil de bandes & de compresses, qui sont toujours plus incommodes & plus fatiguantes; il faut autant qu'on peut agir par les voies les plus simples. Voyez *Suture.*

URETERES. On donne ce nom à deux tuïaux membraneux un de chaque côté, qui portent l'urine des reins où elle s'est séparée du sang, dans la vessie qui lui sert de réservoir. Leur grosseur ordinaire est pareille à celle d'une plume à écrire; elle est quelquefois plus considérable, & cela a lieu sur-tout lorsque quelque pierre en a augmenté le diamètre, en descendant du rein dans la vessie, ce qui

n'arrive pas ſans faire ſouffrir des douleurs atroces. Ils reçoivent leurs nerfs de l'intercoſtal.

URETHRE. C'eſt un conduit membraneux en forme d'entonnoir, qui reçoit l'urine de la veſſie, & la porte hors du corps. La longueur de ce conduit différe beaucoup dans les deux ſexes. Dans les hommes, il a huit ou neuf travers de doigt, & quelquefois même davantage, & eſt très-recourbé : dans les femmes au contraire, il a à peine deux travers de doigt de long, ſa direction eſt preſque tout-à-fait droite, & il ſe dilate aiſément juſqu'à un point difficile à croire ; ce qui fait que la pierre ſe trouve moins fréquemment dans le ſexe, & que quand elle exiſte, il eſt rare qu'on ſoit obligé de recourir à l opération. L'urethre s'ouvre dans la partie ſupérieure de la vulve, au deſſous du clitoris, entre les nymphes, & dans les hommes, il ſe termine à l'extrémité du gland. Dans toute ſa longueur, il eſt entouré d'une ſubſtance ſpongieuſe, qui a beaucoup de reſſemblance avec celle des corps caverneux du clitoris & de la verge. C'eſt cette ſubſtance qui forme le gland, & la pellicule qui le recouvre eſt une continuation de celle qui tapiſſe ce canal. On a vu quelquefois des enfans venir au monde avec l'extrémité de l'urethre bouchée, ce qui demande une opération délicate, & dans laquelle il faut bien prendre garde d'ouvrir le corps caverneux. On en a vu en qui l'urethre ſe terminoit au deſſus du ſcrotum, & le reſte de la verge en étoit deſtitué, d'autres en qui il finiſſoit au deſſous du gland. Tous ces gens là ont été dans la ſuite inhabiles à la génération. Hidalnus dit avoir vu un enfant de douze ans qui avoit deux urethres ſitués l'un au deſſus de l'autre dans leur lieu ordinaire, & ſéparés ſeulement par une membrane fort mince. C'eſt par ce canal que ſe fait dans l'homme l'éjaculation de la ſemence. Il reçoit des vaiſſeaux des artères hypogaſtriques, & les veines ſe rendent dans les hypogaſtriques & aux hémorrhoïdales internes. Les nerfs viennent du nerf intercoſtal, & des nerfs ſacrés.

URINE. L'urine eſt une humeur ſéreuſe & ſaline, de couleur de citron, d'un goût un peu âcre, ſe mettant en

écume quand on la bat, ſéparée du ſang que les artères émulgentes portent dans les reins, conduite dans la veſſie, par les uretères, & de tems en tems pouſſée au dehors en ſuivant le canal de l'urethre. La matiere de l'urine eſt donc la ſéroſité du ſang qui, à la vérité, n'eſt pas pure; elle ſe trouve auſſi chargée de parties ſalines, ſulphureuſes & terreſtres, auxquelles elle ſert de menſtrue & de véhicule.

Le ſang d'où ſe ſépare l'urine, eſt apporté par les artères rénales, qui ſont des canaux courts, & d'un volume aſſez conſidérable. Ils partent immédiatement de l'aorte inferieure, & dans le paſſage du ſang, à travers la ſubſtance corticale du rein, la ſéroſité qui s'y trouve enfile les orifices collatéraux des tuïaux excrétoires; & comme ceux-ci ſont plus étroits que les extrémités des artères ſanguines, ils ne ſauroient recevoir les globules rouges, ni la lymphe groſſiere, excepté dans un état contre nature. L'urine paſſe donc du baſſinet dans les uretères, & de là dans la veſſie.

Il ſuit de là que l'odeur de l'urine peut dépendre des alimens, puiſque le trajet des artères rénales étant fort court, les alimens quoique bien diviſés n'ont pas le tems de perdre dans le ſang les odeurs qui lui ſont propres.

Si l'on croyoit que les eaux minérales paſſent dans la veſſie, preſque dans le même tems qu'on les avale on ſe tromperoit. Les eaux minérales, de même que le vin, ne ſortent pas d'abord par les urines. Parce que ces liqueurs doivent paſſer par les vaiſſeaux lactés, par le canal thorachique, la veine ſouclaviere, la veine cave, le ventricule droit du cœur, les poumons, le ventricule gauche, l'aorte, & les émulgentes; mais quand tout cet eſpace contient des eaux minérales ou du vin, alors on voit qu'on ne ſauroit continuer à boire ſans uriner inceſſamment, puiſqu'à proportion que les eaux ou le vin avancent, il en ſurvient une égale quantité, & qu'il y a une véritable ſuite de filets d'eau, depuis l'eſtomac juſqu'à la veſſie.

Les urines ont différentes couleurs. Quand on fait évaporer le phlegme de l'urine : 1°. elle devient plus jaune : 2°. elle paroît rouge : 3°. elle prend une couleur noirâtre ; en allant d'une de ces couleurs à une autre, elle prend des couleurs moïennes, & elle devient toujours plus épaiſſe, plus ſalée ; il reſte enfin une matiere viſqueuſe qui, dans le fond du pot, préſente une couleur aſſez noire ; mais ſi l'on en frotte la ſurface du pot, elle lui donne une belle couleur jaune.

L'urine ayant été ainſi évaporée, on n'a qu'à y verſer de l'eau. Suivant la quantité de cette eau qu'on y verſera, l'urine repaſſera par toutes les couleurs dont nous venons de parler ; elle ſera ſans aucune différence, comme avant l'évaporation ; elle aura la même couleur, le même goût ; elle ſe pourrira, elle ſe troublera, elle laiſſera précipiter une eſpece de tartre.

Suivant cette expérience, l'urine n'eſt plus ou moins colorée, plus ou moins ſalée, que ſuivant qu'il y a plus ou moins de phlegme. Par là on rendra raiſon de la différente couleur des urines dans divers âges, dans divers climats, dans diverſes paſſions, & l'urine de ceux qui ont un tempérament fort chaud, ſera colorée : 1°. parce qu'il ſe fait une grande évaporation de la matiere aqueuſe par la tranſpiration ; ainſi il doit y avoir moins de phlegme dans ce qui ſe filtre par les reins. 2°. Comme le ſang eſt plus agité dans leurs vaiſſeaux, la matiere huileuſe étant plus tenue, paſſera plus aiſément, le contraire arrivera dans les vieillards : on n'a qu'à appliquer ces deux raiſons aux autres cas qui varient les urines, on verra que dans les climats chauds, dans les corps qui font des exercices violens, & dans les paſſions violentes, &c. les urines doivent être fort colorées. En un mot, pour donner une idée claire de la couleur des urines, repréſentez-vous une teinture d'un rouge bien foncé. Plus vous verſerez de l'eau ſur cette teinture, plus elle deviendra claire.

On ne peut douter que l'urine en circulant dans le ſang, avant de ſe rendre aux reins & à la veſſie, ne ſe

charge des particules hétérogenes; ces corpuſcules ont une couleur, par conſéquent elle doit être d'autant plus vive, qu'ils ſe trouvent mêlés dans une moindre quantité d'eau, parce qu'alors leur couleur eſt moins partagée; ainſi ſi la tranſpiration emporte beaucoup de phlegme, l'urine ſera plus colorée. De même, ſi la route de l'urine ſe trouve dilatée, il paſſera une plus grande quantité de particules colorées, & par là l'urine aura plus de couleur.

On ſait que, pour que nous rendions par les urines les matieres qui circulent avec le ſang, il faut qu'elles paſſent des inteſtins dans les vaiſſeaux lactés, de là dans le reſervoir, & enfin dans les veines, dans le cœur, les reins & la veſſie.

Après avoir été agité par des mouvemens violens, on piſſe quelquefois du ſang, quoiqu'il n'y ait pas de calcul dans les reins; c'eſt qu'alors le ſang pouſſé violemment, dilate les canaux ſécrétoires, & paſſe avec l'urine.

La chaleur, le mouvement, la ſueur, l'abſtinence, rendent l'urine rouge, âcre, ſalée, & de mauvaiſe odeur; parce que le ſang perd alors ſa partie aqueuſe, la chaleur qui ſurvient par le mouvement où il eſt, développe les ſels, atténue l'huile; il doit donc dépoſer dans les reins une liqueur colorée, plus ſalée & plus ſolide, que lorſqu'on eſt tranquille. Dans les vaiſſeaux, elle eſt mêlée avec des matieres plus viſqueuſes, & moins échauffées que dans ces conduits.

Le chyle qui, d'abord eſt plus ſubtil que les autres liqueurs, ne paſſe pas dans le conduit de l'urine. Cela vient de ce qu'il s'épaiſſit dans les poumons en paſſant par les extrémités des vaiſſeaux capillaires; les tuïaux des reins ſont tels que rien de ce qui eſt auſſi groſſier que le ſang, ou le chyle, n'y peut couler.

Il y a quelques Médecins qui ont ſoutenu que l'urine étoit en plus grande quantité que les liquides que nous buvons. Tous les alimens dont nous uſons, ſont remplis d'eau; ainſi l'urine peut ſurpaſſer la quantité de la boiſſon. Cela doit même arriver très-ſouvent, à cauſe des va-

riations auxquelles la machine animale eſt ſujette. Cependant, ſuivant la tranſpiration & les autres évacuations, la quantité d'urine diminue ou augmente. Ainſi, ſuppoſé que la tranſpiration ſoit abondante, ou qu'elle réponde au calcul de Sanctorius, ce qui eſt aſſez conſtant, il faut néceſſairement que la quantité des urines ſoit inférieure pour l'ordinaire a celle de la boiſſon. Le ſommeil, les veilles, l'action, le repos, les paſſions, les maladies ſont une ſource de variations qui peuvent hâter, retarder, augmenter, diminuer les écoulemens de l'urine; on ne peut donc pas dire que la quantité d'urine eſt plus grande que celle de la boiſſon.

Il n'eſt pas poſſible de connoître les maladies par la ſeule inſpection de l'urine. 1°. Pour cela, il faudroit que chaque maladie, ſelon la partie où elle ſe trouve, imprimât un caractère particulier à l'urine, ce qui eſt impoſſible. 2°. Il faudroit qu'on connût exactement l'état naturel de l'urine de chaque ſujet; car il y a des perſonnes dont l'urine eſt ſemblable à l'urine des malades, dans le tems même qu'elles jouiſſent d'une parfaite ſanté. 3°. Peu de tems après que l'urine eſt ſortie de la veſſie, l'air l'altére. 4°. Les tuïaux des reins ſont quelquefois dilatés. Cette dilatation apporte à l'urine de grands changemens, quoique les ſujets ſe portent fort bien. 5°. On ne peut pas connoître l'état du ſang par les urines, puiſque la chaleur, les alimens, les paſſions, les changent à chaque moment; à plus forte raiſon n'y trouvera-t-on pas les ſignes des maladies qui attaquent les parties ſolides. Il en eſt des urines, comme du pouls qui, dans les fièvres malignes, eſt ſemblable au pouls de ceux qui ſe portent bien.

L'urine forme des calculs, ou pierres dans la veſſie & dans les reins. Fernel dit qu'il ne ſe forme pas de pierre dans la veſſie, ſans qu'il y ait un noïau qui lui ſerve de baſe, & qu'autour de ce noïau il ſe forme des couches d'une maniere viſqueuſe. En effet, on remarque dans preſque tous les calculs une matiere qui eſt au centre, & qui ſert de baſe aux couches qui l'environnent. L'expérience de Nuk, faite par d'autres Anatomiſtes après lui,

confirme cette opinion. Cet Anatomiſte a ouvert la veſſie à divers chiens, il y a inſinué quelque matiere comme des morceaux d'étoffe: quelque tems après, ayant r'ouvert la veſſie à ces chiens, il a trouvé qu'il s'étoit formé un véritable calcul autour de ces matieres étrangeres.

On ſait que lorſque l'urine croupit quelque part, elle dépoſe la matiere calculeuſe, & produit de véritables pierres. Le pot où croupit l'urine, retient toujours des incruſtations. L'urine ayant coulé dans les bourſes d'un homme âgé, y forme des pierres. Ainſi que l'écoulement de l'urine ſoit arrêté, ou retardé dans les tuïaux des reins, il s'y formera des incruſtations. S'il tombe des parties de ces incruſtations dans la veſſie par les uretères, elles ſerviront de baſe au calcul, & c'eſt là une cauſe fréquente de la pierre. Mais ce qui arrive dans les reins, peut arriver ſouvent dans la veſſie, dans ſes replis, dans les uretères, à leur embouchure, &c. & c'eſt auſſi ce que diverſes obſervations nous apprennent. Cela poſé, quelle eſt la matiere qui produit la pierre?

Quand on diſtille l'urine, l'eſprit qui s'éleve ſe trouble dans la ſuite, & dépoſe une incruſtation autour des parois du vaiſſeau; elle eſt entierement ſemblable à la matiere du calcul, & à celle qui ſe dépoſe autour des pots de chambre. Il eſt donc certain qu'il y a dans l'urine une terre fort volatile, & par conſéquent on jugeroit mal de la nature du calcul, ſi on en jugeoit par ce qui reſte au fond de la cornue après la diſtillation, ou par les reſtes que laiſſe la calcination. Il y a outre cette terre un ſel qui y eſt joint en aſſez grande quantité.

On peut en juger par l'odeur forte du ſel volatil qu'exhale le calcul mis ſur les charbons ardens. Enfin, il y a une matiere huileuſe & muqueuſe, qui fait la liaiſon des matieres dont nous venons de parler Telle eſt l'origine de ce compoſé, qui enleve la vie à tant de malheureux.

Si donc le ſang eſt rempli de matieres terreſtres, s'il y a des obſtructions dans les reins, il ſe dépoſera une partie de ces matieres dans les reins, ou dans la veſſie. Si

la veſſie eſt lâche, comme dans les enfans, ou comme dans les vieillards, elle ne pourra ſe vuider entierement autour des matieres reſtantes; ainſi il ſe formera des couches de matiere viſqueuſe. Pour les ſables qui ſe dépoſent dans l'urine, ils ſont véritablement ſemblables au ſable commun.

USTION. Opération par laquelle on détruit, au moïen du cautère actuel, la carie des os, ou la malignité & la calloſité des plaies & des ulcères.

UTERIN. Se dit de tout ce qui concerne la matrice appellée en latin *uterus*.

UTERUS. Mot latin qui s'eſt conſervé en françois, pour exprimer la matrice. Voyez *Matrice*.

UVE'E. On donne ce nom à la ſeconde enveloppe du globe de l'œil, parce qu'elle eſt d'une couleur noire, ſemblable à celle d'un grain de raiſin. On l'appelle auſſi *choroïde*. Il y a des Anatomiſtes qui donnent particuliérement ce nom à la portion antérieure ou cloiſon percée de la choroïde. Voyez *Choroïde*.

UVULAIRES. (glandes) Petits cryptes glanduleux, qui environnent la luette. Ils ſont de la nature de toutes les glandes buccales deſtinées à filtrer une humeur analogue à la ſalive, propre à lubréfier le goſier, & à diſſoudre les alimens.

UVULE. Voyez *Luette*.

X.

XEROPHTALMIE. Ophtalmie ſéche, qui conſiſte dans une cuiſon, une démangeaiſon, & une rougeur des yeux, ſans enflure & ſans écoulement de larmes. Les remedes ſont les humectans, les délaïans, & les collyres rafraîchiſſans, précédés d'une ou deux ſaignées, & accompagnés de quelque purgatif.

XIPHOIDE ou ENSIFORME. Le premier de ces mots eſt tiré du grec, le ſecond du latin, & tous les deux ſi-

gnifient *fait en forme d'épée.* On donne ces noms à un cartilage ſitué au bas du ſternum, parce qu'il ſe termine en pointe comme une épée. Il s'oſſifie ſouvent avec l'âge, ſur-tout à ſa partie ſupérieure. On le nomme auſſi *brechet.* Il ſe luxe quelquefois. Voyez *Sternum.*

Y.

YPSILOIDE. (emplâtre) Il a la figure d'un Y. Il ſert au périnée après l'opération de la taille. C'eſt de ſa figure qu'il a tiré ſa dénomination.

Ypſiloïde (*os*) On donne ce nom à l'os hyoïde, à raiſon de ſa figure, qui reſſemble à un Y.

Z.

ZIGOMA ou ZYGOMA. Nom de l'apophyſe zygomatique. Ce mot veut dire joug. Voyez *Zigomatique.*

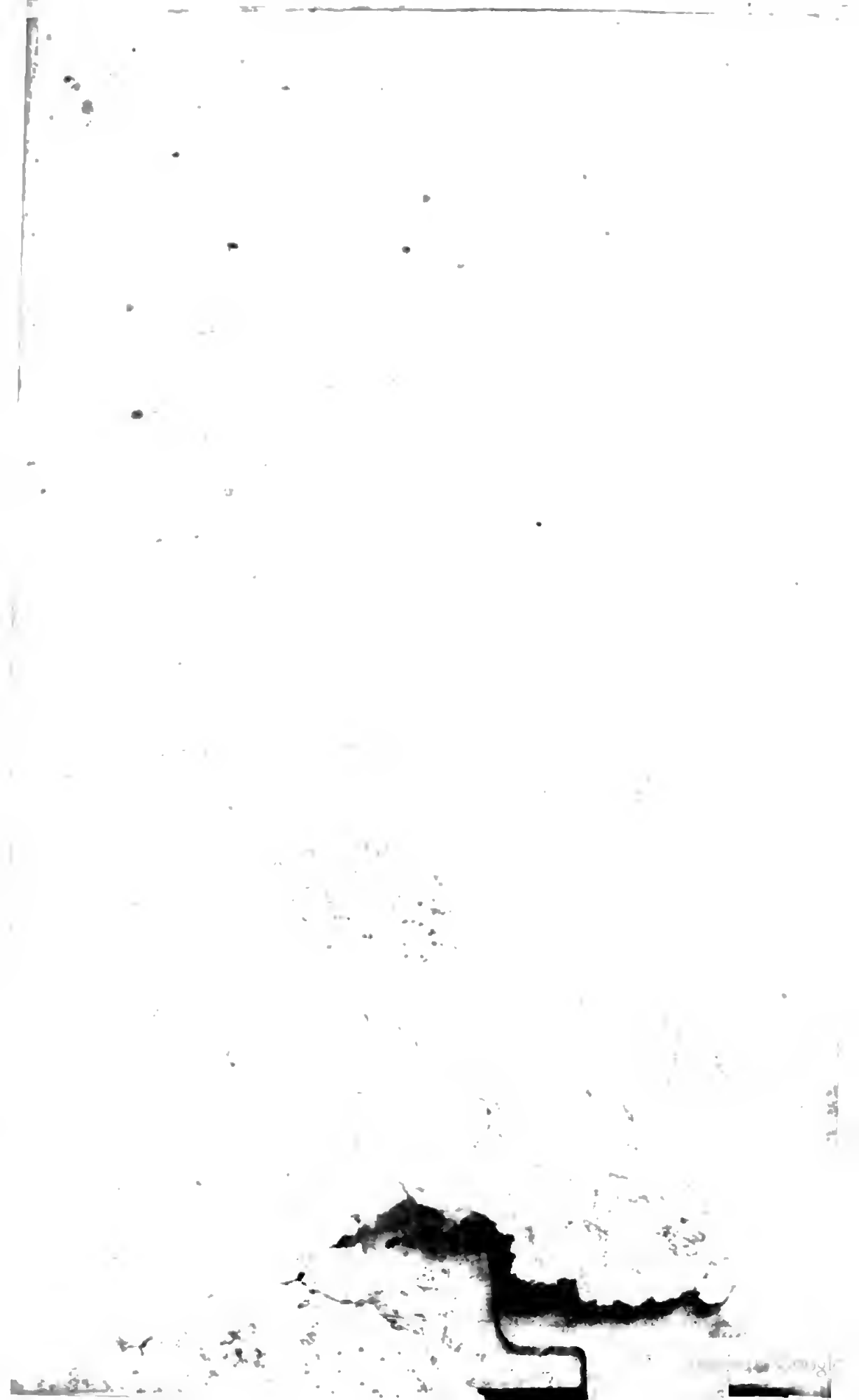
ZIGOMATIQUE. Nom d'une apophyſe aſſez longue de l'os temporal, dont l'articulation avec l'os de la pommette forme une arcade que l'on nomme zigomatique, ou temporale. On donne auſſi le nom de zygomatique à la ſuture qui unit ces deux os enſemble.

Zygomatiques (*les grands*). Ce ſont deux muſcles grêles, longs, attachés par une de leurs extrémités à la jonction de l'os de la pommette, avec l'apophyſe zygomatique de l'os des tempes; & par l'autre, à la commiſſure des lévres, après avoir contracté une forte adhérence avec le muſcle buccinateur qui les recouvre. Ces muſcles ſont ordinairement enveloppés de graiſſe, & ſe portent obliquement de derriere en devant. Leur uſage eſt de tirer la commiſſure des lévres en haut & en arriere.

Zygomatiques (*les petits*). Ce ſont deux petits muſcles placés au deſſus des précédens. Ils ne ſe trouvent pas toujours, & quand on les rencontre, ils ſont fort enveloppés de graiſſe. Ils ont les mêmes attaches, la même direction, & les mêmes uſages que les précédens termes.

ZOOTOMIE. Ce mot eſt compoſé de deux termes grecs, dont l'un ſignifie *animal*, & l'autre *diſſection*. On donne ce nom à l'Anatomie comparée, c'eſt-à-dire, à la diſſection que l'on fait des animaux, pour comparer la ſtructure de leur corps avec la ſtructure du notre, & en tirer par analogie des connoiſſances utiles à la Médecine & à la Chirurgie.

Fin du ſecond Volume.

608705

Biblioteca Nazionale V. E. III NAPOLI